

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Palha Branca, Morro
Redondo/RS**

Elsa Maria Corcho Martinez

Pelotas, 2015

Elsa Maria Corcho Martinez

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Palha Branca, Morro
Redondo/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Analú Sparremberguer Manéa.

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

M385m Martínez, Elsa Maria Corcho

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Palha Branca, Morro Redondo/RS / Elsa Maria Corcho Martínez; Analu Sparrenberger Manéa, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

101 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Manéa, Analu Sparrenberger, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico o presente trabalho a meus Filhos, essência da minha vida, meu motor impulsionador; a meus pais pelo apoio que sempre me ofereceram e ainda oferecem para poder cumprir com meu trabalho em qualquer lugar do mundo. Ao processo Revolucionário Cubano por me permitir formar como médica.

Agradecimentos

Quero agradecer a Deus pela oportunidade de trabalhar com este povo maravilhoso que aprendi a conhecer em todo este tempo de trabalho.

Aos meus colegas da equipe pelo apoio incondicional no desenvolvimento do projeto. Em particular a Enfermeira da equipe pela paciência e ajuda nas redações dos textos, fundamentalmente na primeira etapa do aprendizado.

A minha Orientadora pela ajuda oferecida em todo momento e suas orientações sempre precisas.

A Secretaria de Saúde do Município e a Prefeitura do Morro Redondo pela prestação de ajuda constante em todos os sentidos para conseguir o bom desenvolvimento do meu trabalho, particularmente na pessoa da Idelvane Tesmer Muller, secretaria de saúde do município.

Resumo

MARITÍNEZ, Elsa Maria Corcho. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Palha Branca, Morro Redondo/RS**. 2015. 97f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção ao Pré-Natal e o Puerpério é item importante na ESF. O Índice de Mortalidade Infantil e o Índice de Mortalidade Materna são aspectos que definem o nível de desenvolvimento de qualquer país, considerando-se como país desenvolvido aquele que tem mais baixo estes indicadores. Portanto, nossa equipe traz a tarefa de melhorar os aspectos dos atendimentos a estes grupos de população em nossa UBS, porque não se alcançava as metas propostas pelo Ministério da Saúde. Além disso, no momento de fazer a escolha do foco de intervenção estávamos com uma alta incidência de adolescentes grávidas. O objetivo fundamental foi a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da UBS Palha Branca, do município Morro Redondo/RS. Uma gravidez com atendimento adequado, com controles periódicos, como o estabelecido, no mínimo seis consultas durante toda a gravidez, garante um recém-nascido saudável e uma mãe com condições adequadas de saúde para o puerpério. A ESF é o ponto de partida para este tipo de atendimento, almejando assim a adesão da maior parte deste grupo ao atendimento completo, qualificado. Para realizar a intervenção adotou-se os Cadernos de Atenção Primária de Saúde do Ministério da Saúde, incorporou-se o uso da ficha espelho para a atenção ao pré-natal e puerpério oferecida pelo curso de especialização da UFPEL. O trabalho foi realizado sobre os quatro eixos fundamentais: monitoramento e avaliação, a organização e gestão dos serviços, o engajamento público e a qualificação da prática clínica, por doze semanas consecutivas. No início da intervenção a UBS contava com um total de um 50% de atendimento a pacientes grávidas, chegando a um 93,8% ao final da intervenção. Em relação às puérperas finalizamos com acompanhamento de 100%.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico de Cobertura do pré-natal	64
Figura 2	Gráfico de Cobertura ao puerpério	64
Figura 3	Gráfico de Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	65
Figura 4	Gráfico de Proporção de gestantes com exame de mama	66
Figura 5	Gráfico de Proporção de gestantes com exames laboratoriais em dia	66
Figura 6	Gráfico de Proporção de gestantes com suplemento de ácido fólico e sulfato ferroso	67
Figura 7	Gráfico de Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia	68
Figura 8	Gráfico de Proporção de gestantes com vacina hepatite B em dia	68
Figura 9	Gráfico de Proporção de gestantes com necessidade de atendimento odontológico	69
Figura 10	Gráfico de Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programada	70
Figura 11	Gráfico de Proporção de puérperas com mamas examinadas	70
Figura 12	Gráfico de Proporção de puérperas com abdômen examinado	71
Figura 13	Gráfico de Proporção de puérperas com exame ginecológico	72
Figura 14	Gráfico de Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico	72
Figura 15	Gráfico de Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências	73
Figura 16	Gráfico de Proporção de puérperas com prescrição de algum método anticoncepcional	74
Figura 17	Gráfico de Proporção de gestantes faltosas que receberem busca ativa.	75
Figura 19	Gráfico de Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento /espelho de pré-natal.	76
Figura 20	Gráfico de Proporção de puérperas com registro adequado.	76

Figura 21	Gráfico de Proporção de Gestantes com avaliação de risco em dia.	77
Figura 22	Gráfico de Proporção de Gestantes que receberam orientação nutricional	78
Figura 23	Gráfico de Proporção de Gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	78
Figura 24	Gráfico de Proporção de Gestantes que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.	79
Figura 25	Gráfico de Proporção de Gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto	80
Figura 26	Gráfico de Proporção de Gestantes com orientação sobre riscos de tabagismo, álcool e drogas na gestação.	80
Figura 27	Gráfico de Proporção de Gestantes com orientação sobre higiene bucal.	81
Figura 28	Gráfico de Proporção de Puérperas com orientação sobre cuidados do recém-nascido	82
Figura 29	Gráfico de Proporção de Puérperas com orientação sobre aleitamento materno	83
Figura 30	Gráfico de Proporção de Puérperas com orientação sobre planejamento familiar	83

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CEO	Centro Especializado Odontológico
APS	Atenção Primária de Saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ESB	Equipe de Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde.
PA	Pressão Arterial.
HgT	Hemoglicoteste.
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	Erro! Indicador não definido.
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	Erro! Indicador não definido.
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	Erro! Indicador não definido.
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.	Erro! Indicador não definido.
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	22
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Detalhamento das ações.....	24
2.3.2 Indicadores.....	47
2.3.3 Logística	55
2.3.4 Cronograma	57
3 Relatório da Intervenção.....	59
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	59
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	61
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	62
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	62
4 Avaliação da intervenção.....	63
4.1 Resultados	63
4.2 Discussão.....	84
5 Relatório da intervenção para gestores	87
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	89
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	91
Referências	92
Anexos.....	93

Apresentação

O volume trata-sedo Trabalho de Conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas, em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde(SUS). O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o objetivo de fazer uma interferência direta sobre a melhora dos atendimentos ao pré-natal e o puerpério na população acompanhada na Unidade Básica de saúde (UBS) Palha Branca do município Morro Redondo, RS.

O volume está organizado em sete unidades, interdependentes, seqüenciais e interligado. A primeira parte é a Análise da Situação de Saúde, desenvolvida na Unidade 1 do curso. A segunda parte é apresentada a Análises da Estratégia, construindo um projeto de intervenção, ocorrido ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção, realizado ao longo das 12 semanas da intervenção da unidade 3. Na quarta sessão está a avaliação dos resultados da intervenção com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde avaliados durante a unidade 4. A quinta e a sexta parte são os relatórios da intervenção para os gestores e para a comunidade respectivamente. Já a sétima parte corresponde a reflexão crítica sobre o processo de aprendizado no decorrer do curso e ao longo da intervenção. Na parte final do trabalho estão as referências utilizadas.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O município Morro Redondo possui uma população total de 6.262 habitantes, distribuídas em três UBS. Não tem Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) nem Centro especializado Odontológico(CEO), mas contamos com odontólogos em duas das três UBS, sendo nossa referência o município de Pelotas. A cidade conta com um Hospital como pronto atendimento. A equipe de trabalho esta composta por uma recepcionista, uma enfermagem, uma técnica de enfermagem, três Agentes Comunitários de saúde (ACS), uma médica e uma dentista.

A base do desenvolvimento da população é agroindustrial. A população cadastrada em nossa área de abrangência esta formada por área urbana e rural, com um total de 1019 habitantes em 920 famílias, do total de população, naquele momento contava com 13 gestantes. Destas somente 10 fazem pré-natal na UBS, o resto faça em consultas particulares, mas todas são acompanhadas pelos ACS em visitas domiciliares.

A estrutura física da nossa UBS e muito boa, contando com recepção, sala de triagem, sala de vacinas, sala de curativos, um consultório medica, um consultório ginecológico e pré-câncer, um consultório odontológico, uma sala de espera, sala de esterilização, expurgo, sala de depósito, um banheiro masculino, um banheiro feminino, um banheiro na consulta de ginecologia, uma cozinha/refeitório para os funcionários e uma sala de reuniões.

Em nossa UBS se encontra funcionando os grupos de Hipertensos, Diabéticos, Gestantes, Crianças, além do grupo de mulheres em ginástica com assessoria do educador físico, se fazem atividades de promoção e educação

em saúde, tentando promover a participação da comunidade em as diferentes atividades da equipe, ainda assim, temos que trabalhar muito neste sentido. Estamos fazendo um esforço em planejar nosso trabalho e alcançar a maior satisfação da população e lograr um bom engajamento equipe comunidade. Neste momento não se fazem as reuniões da equipe de saúde.

Todas as consultas na UBS são feitas a demanda espontânea, incluídas as consultas á grávidas, puericultura, Hipertensos e diabéticos. Ainda temos dificuldades para fazer visitas domiciliares a nossas pacientes grávidas, nos enfocando fundamentalmente só nas visitas a pacientes com DCNT e acamados.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Morro Redondo do estado Rio Grande do Sul, possui uma população de cerca total de 6.262 habitantes. Temos três Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família. O município não tem NASF, nem disponibilidade de CEO, sendo nossa referência para esse tipo de atendimento o Município de Pelotas. Como serviço especializado só possui Ginecologia, as outas especialidades não existem em nosso município. Na cidade temos um hospital, os pacientes que precisarem atenção médica que o hospital não disponibiliza , são encaminhados a Pelotas ou Rio Grande, dependendo da especialidade. Os exames de laboratório são feitos num laboratório privado que convenio SUS/Prefeitura, o hospital oferece serviço para Eletrocardiograma, além disso, o município tem como referência Pelotas onde são feitos exames de laboratórios que não se realizam no nosso município. Todos esses exames são gratuitos pelo convenio SUS- Prefeitura

Minha UBS é da área urbana além que faz atendimento a população cadastrada de área rural, dentro de nossa área de abrangência. O vínculo desta é totalmente pelo SUS, foi construída para ser uma UBS. É uma unidade básica de saúde tradicional com equipe de saúde da família. Nossa equipe de trabalho esta composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, três Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma Dentista.

A estrutura física da nossa UBS é muito boa, contando com recepção, sala de triagem, sala de vacinas, sala de curativos, um consultório comum, um consultório ginecológico e pré-câncer, um consultório odontológico, uma sala de espera, sala de esterilização, expurgo, sala de depósito, um banheiro masculino, um banheiro feminino, um banheiro na consulta de ginecologia, uma cozinha/refeitório para os funcionários e uma sala de reuniões.

Nossa Equipe de Saúde realiza reuniões semanais com o objetivo de analisar os aspectos deficientes no trabalho de cada semana e procurar soluções concretas, todas encaminhadas a melhorar o nível de satisfação da nossa população

Em nossa UBS se encontra funcionando os grupos de Hipertensos, Diabéticos, Gestantes, Crianças, além do grupo de mulheres em ginástica com assessoria do educador físico, se fazem atividades de promoção e educação em saúde, tentando promover a participação da comunidade em as diferentes atividades da equipe, ainda assim, temos que trabalhar muito neste sentido. Estamos fazendo um esforço em planejar nosso trabalho e lograr a maior satisfação da população e lograr um bom engajamento equipe comunidade.

O Município tem três UBS com ESF. Nossa equipe de trabalho é de recente formação, antigamente município tinha duas equipes da ESF, com a chegada de Programa Mais Médicos foi constituído o terceiro equipe a partir do mês de Março do presente ano, até o momento temos cadastrado um total de 1.019 pacientes em nossa área de abrangência, nossos agentes comunitários de saúde achasse imersos na tarefa de cadastramento de toda nossa área de abrangência, motivo pelo que temos menos população do que estabelece o Ministério da Saúde , até o momento

O total de população feminina atual é de 438 e de homens é de 581, este dado não tem correspondência com a distribuição por sexo da população brasileira em sentido geral, além disso, temos maior numero de pessoas por acima dos 60 anos que o resto da população geral do país, nossa população, poderíamos dizer que é uma população envelhecida.

Quanto ao excesso de atendimento a demanda espontânea, se faz uma triagem e elencamos prioridades, levando em consideração a avaliação de risco preconizada pelo Ministério da Saúde. Encaminhamos os pacientes para o Hospital Geral do Município ou para Pelotas, quando a situação seja

complexa, para resolver seus problemas quando os mesmos se tornam inviáveis para solucionar na UBS, ou nos casos urgentes remanejamos para outro dia, procurando fazer um atendimento de qualidade com o maior número possível de população. No caso dos pacientes que buscam a UBS só para renovar receitas de tratamentos contínuos, eles são atendidos por a enfermeira o a técnica de enfermagem, que orientam para retornar no dia seguinte, e desse modo temos mais possibilidades de fazer atendimento médico ao paciente que realmente seja necessário, dando maior cobertura de consultas cada dia.

Em nossa UBS Palha Branca, Município Morro Redondo não contamos com um registro para Puericulturas, a menores de um ano de idade, mas, ainda assim, temos controle sobre todos nossos lactantes com o cadastro dos Agentes de Saúde Comunitários.

Fazemos atendimento a 100% das crianças menores de um ano antes dos 7 dias de nascidos, com um atendimento de qualidade e programações de acordo com os protocolos de atendimento estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O resto dos parâmetros de qualidade de Atenção a Saúde da Criança tem um comportamento adequado em nossa UBS, somente temos duas crianças faltosas a consulta de puericultura para menores de um ano, representando 17% do total. Nosso município não tem serviço de Pediatria em nenhuma das três UBS com as que contamos então as consultas de puericultura são feitas pelos próprios médicos da Estratégia de Saúde da Família, nessa consulta participa a Enfermeira e técnica de enfermagem, fundamentalmente, no caso da dentista e nutricionista só se é necessário. Em relação aos aspectos que poderiam ser melhorados: procurar o convencimento das mães para seguir nas consultas de puericultura após um ano de idade da criança até 72 meses, como tem estabelecido o Ministério da Saúde, e aprimorar o controle dos menores de um ano através de fichas específicas para eles.

Nossa cobertura do Pré-natal esta aberta a 100% de população da área de abrangência, mas só fazemos atendimento a 59% delas, pois acontece que muitas das grávidas fazem atendimento fora do Município com especialistas em consultas privadas, ou com os planos de saúde que elas tem, assim garantir o atendimento do parto ou cesárea em caso que precisarem.

Em nosso Município temos falhas no sistema de referencia hospitalar, pois o Hospital do próprio município não faz partos, além o Hospital de referência em Pelotas às vezes não tem "vagas sempre para gestantes e bebês", como estabelece o Caderno de Atenção Pré-Natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde. Este é um dos motivos fundamentais pelos quais pacientes grávidas procuram atendimento fora do município, por tanto, fora de UBS. Em quanto a Indicadores de Qualidade da Atenção Pré-Natal na nossa UBS e feito um atendimento a todas aquelas mulheres grávidas que fazem procura dele, com uma boa qualidade no atendimento, oferecendo todas as recomendações e orientações que precisam com as particularidades em cada uma delas, no município contamos com Laboratório Clínico em convenio com o SUS para fazer os exames necessários em cada etapa da gravidez, além de serviço de Ultrasonografia obstétrica. No caso que a grávida precisarem atendimento especializado, encaminhamos para serem feitos em Pelotas, no Hospital de Referência. A consulta de captação da grávida e feita a demanda espontânea, mas de ai na frente as consultas são agendadas conforme o estabelecido pelo Ministério da Saúde, as quintas feiras de cada semana no horário da tarde. Respeito aos indicadores de cobertura das consultas ao Puerpério temos que dizer que na UBS e feito este atendimento a 100% das puérperas de nossa área de abrangência, procurando seja feito na primeira semana, junto a consulta de captação do recém-nascido, às vezes é feito nos primeiros quinze dias, pois temos população de nossa área que moram muito distante da UBS , em áreas de difícil acesso. Mas nessa consulta oferecemos orientações tanto a Puerpério como a sua família sobre o manejo do recém nascido, a importância do Aleitamento Materno exclusivo, as modificações psicológicas da família pela chegada do novo membro, entre outros tópicos importantes nesta etapa da vida. Em tudo caso, procuramos oferecer um atendimento de qualidade dentro de nossas possibilidades. Dentro dos aspectos que poderiam ser melhorados no atendimento Pré-Natal em nosso município são: o acompanhamento dos pais as consultas, que não acontece em 100% dos casos; procurar agilidade dos exames e ultrassom; disponibilização do teste rápido para fazer a captação de gravidez cada vez mais cedo; planejamento familiar preparando a mulher para a gestação; comunicação e acesso facilitado entre a rede, referencia e contra-referência. Neste ultimo tópico temos que aclarar que em nosso

município não tem levado a efeito o 9º ponto dos 10 Passos Para o Pré-Natal de Qualidade, preconizado pelo Ministério da Saúde, refere-se a que toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar a luz (vinculação)

A cobertura de prevenção do Câncer de Colo Uterino cobre 100% das usuárias dos grupos etário, mas a porcentagem é menor, pois abrange o período mês de Março deste ano até o presente mês, por que foi a partir daí que começamos a fazer o pré-câncer como equipe independente. Trabalhamos forte para procurar maior assistência das pacientes para realizar o exame, fazendo ênfase na importância da realização dela para sua saúde e qualidade de vida.

O resto dos parâmetros de qualidades avaliados tem um comportamento adequado na nossa UBS, pois o 100% dos exames feitos tem coleta satisfatória, todas as pacientes são orientadas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis. Em nossa UBS não temos pacientes com cito patológico positivo.

Em relação aos aspectos que poderiam ser melhorados: procurar uma maior assistência de pacientes para realizar o exame, aspecto que deve melhorar depois que fique pronta nossa UBS definitiva, que se encontra em processo de reforma.

Em relação ao tema da prevenção do Câncer de Mama temos que esclarecer que nosso município não tem disponibilidade direta de Mamografia, elas são feitas no Município de referência, Pelotas agendadas previamente pelo convênio Prefeitura-Secretaria de Saúde- SUS. As possibilidades de fazer o exame são abertas a toda a população feminina dos grupos etários compreendidos de 50-69 anos, além de toda a população feminina que precisar dela, por ter fatores de risco familiar ou alguma dúvida do médico ao realizar o exame físico da usuária. O processo demora aproximadamente um mês, depois os resultados demoram um mês a mais, por esse motivo não temos um maior número de pacientes com mamografias feitas em dia. Em nossa UBS contamos com o apoio direito dos ACS para seguimento das pacientes com exames alterados, somente para conhecer delas e de sua assistência às consultas especializadas onde são encaminhadas para tratamento específico. Nossa UBS tem nove pacientes com câncer de mama detectado por

mamografia, três delas em tratamento neste momento e seis em processo de remissão.

Na nossa UBS contamos com o cadastro da população com HAS e DM da nossa área de abrangência, neste sentido, facilita o trabalho de controle e seguimento dos pacientes com estas doenças. A cobertura do atendimento e pesquisa de casos é aberta a 100% da população. Fazemos controle de PA em todos pacientes que chegam na UBS por qualquer motivo, acima dos 40 anos, na procura de novos casos assintomáticos. No caso da Diabetes Mellitus, fundamentalmente, aqueles pacientes com risco elevado, pois tem familiares de primeiro nível com diabetes, além da obesidade, hiperlipidêmicas, fumantes ou sedentarismo, entre outros. O objetivo fundamental é evitar complicações tanto da HAS como da Diabetes Mellitus em nossa população, fundamentalmente as Cardiovasculares, Renais, oftálmicas e da circulação periférica, na procura de uma melhor qualidade de vida. Além disso, se faz atendimento dos pacientes com crise hipertensiva no primeiro nível, caso preciso é encaminhado ao Hospital Municipal, para o controle. Assim acontece também com paciente em hiperglicemia constatada por HgT na UBS. O Município tem serviço de Laboratório Clínico em convênio Prefeitura/ Secretaria de Saúde/ SUS e o Hospital faz ECG aos casos que precisarem. Nossa UBS tem constituídos os grupos de HAS/DM, os quais realizam atividades físicas de acordo com as limitações de cada paciente, orientados por um Educador Físico, com uma frequência mensal, além de participar com ele os ACS, Enfermeira, Técnica de enfermagem e Médico, com frequência semanal para o mantermos as atividades físicas semanalmente. Todos os dados referentes a consultas feitas aos pacientes Hipertensos e/ou Diabéticos são registrados nos prontuários, seja só consulta médica, controle de PA ou controle de HgT feito pela enfermeira ou técnica de enfermagem.

Os aspectos ainda poderiam ser melhorados: com melhor controle dos grupos de risco, fazer maior número de palestras educativas nos temas de alimentação saudável, hábitos tóxicos, sedentarismo, peso corporal, elementos muito importantes a prever para evitar a aparição destas doenças, tão comuns no Mundo atual e no Brasil, como parte dele.

Nossa cobertura de atendimento a população idosa é de 100%. O atendimento é feito todos os dias da semana nos dois turnos de trabalho, tanto

para o controle das suas doenças crônicas como as doenças agudas que possam acontecer. Os indicadores de qualidade de atendimento poderiam refletir a real situação depois de terminado nosso cadastro e ter com certeza o número exato de pacientes por agente de saúde, para eles trabalharem vinculados a UBS e a equipe da ESF. O atendimento adequado da população idosa é muito importante para uma vida de qualidade com autossuficiência em todos os sentidos da vida. Para melhorar o atendimento a nossa população idosa precisamos trabalhar ainda mais na procura da participação deles no grupo de idosos, com atividades físicas duas vezes por mês, fazer maior quantidades de visitas domiciliares, só que depende da disponibilidade de transporte de secretaria de saúde municipal, pois a maioria de nossa área de abrangência é de área rural.

Os desafios são em minha realidade são: realizar o sistema de referência e contra referência, diminuir o uso de medicamentos controlados (ansiolíticos e antidepressivos), atingir a meta de 100% dos atendimentos a gestantes e crianças, adesão de 100% das gestantes ao grupo, participação em massa da população nos grupos para hipertensos e/ou diabéticos, grupo de ginástica e gestante, realizar visitas periódicas aos portadores de feridas e estomizados. Manter todos os registros atualizados, realizar levantamento de dados para ver se estão sendo alcançados os objetivos e metas; realizar atividades educativas em todas as datas alusivas a prevenção de doenças.

Os recursos necessários são materiais como: autoclave, otoscópio, sonar de melhor qualidade, como também balança, termômetro, etc. Materiais a qual teremos após a finalização construtiva da nova UBS, além de mais acesso a capacitações e recursos do Ministério da Saúde aos programas.

A situação da ESF/APS em meu serviço no momento atual tem algumas diferenças em relação ao início do curso, fundamentalmente no funcionamento, pois agora a interação com a população é muito consolidada, ganhamos em confiança, prestígio de nosso trabalho, além que conseguimos formas os grupos de HAS/DM, gestantes, ginástica com grande aceitação dentro da população. Os pacientes com DCNT comparecem mais à consulta, fazem acompanhamentos na UBS como é indicado. Temos ganhado mais acompanhamentos de pré-natal e puericultura, embora falta muito por fazer e ganhar neste sentido, pois temos algumas grávidas que ainda fazem

acompanhamento com médicos do sistema privado de saúde, coisa que vai mudar muito depois de ter terminado e em total funcionamento nossa UBS, ainda em processo de terminação.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.

A situação de nossa UBS apresenta grande diferenças com relação ao início do curso e depois de fazer a análise da situação de saúde. Através da realização dos questionários do curso a equipe de trabalho conseguiu melhorar enquanto ao processo de organização do trabalho e procurar soluções para melhorar o nível de satisfação da população em geral.

As consultas para as grávidas e puérperas eram realizadas por demanda espontânea, iniciada nossa intervenção o atendimento passou a ser por consultas agendadas às quintas-feiras de cada semana. Não se realizavam visitas domiciliares a essas usuárias, que posteriormente começou a se realizar a cada 15 dias pela médica e enfermeira, e semanalmente pelos ACS. O grupo de grávidas que já existia, foi consolidado, com uma maior participação delas nas atividades mensais, além da participação da maior quantidade de integrante da equipe de trabalho.

Anteriormente não se realizavam reuniões de equipe, o que mudou e se incorporou em nossa UBS após início do curso, comprovado após a Análise da Situação de Saúde. A equipe constatou que ainda tínhamos que melhorar muito nos atendimentos aos usuários com hipertensão, diabetes, idosos e na pesquisa dos cânceres cérvico uterino, de mama e próstata. Além disso, o processo de acolhimento para os pacientes que vem a consulta a demandas espontâneas.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A assistência pré-natal é a principal forma de conhecimento prévio sobre o parto e o puerpério, uma vez que possibilita prevenir e detectar alterações da gravidez como também tratá-las de forma precoce, reduzindo os índices de morbimortalidade materna e fetal (CARVALHO et al, 2004). No Brasil, o número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS vem aumentando, passando de 1,2 consultas por parto em 1995, para 5,1 consultas por parto em 2003 (BRASIL, 2005). Assim, apesar da cobertura pré-natal ter melhorado consideravelmente, inclusive após a implantação das

equipes do PSF, estratégia iniciada em 1994, os índices elevados de óbitos maternos persistem, pondo em pauta a qualidade das consultas do pré-natal (GRANGEIRO, ROCHA, MOURA, 2008).

Com a finalidade de qualificar a assistência ao pré-natal, o Ministério da Saúde (MS) lançou em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que preconiza assegurar o acesso, a cobertura e qualidade do acompanhamento no Pré-Natal, bem como assistência ao parto e puerpério, na perspectiva dos direitos da cidadania. E, em 2004 a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher (PNAISM) que focaliza a assistência integral à Saúde da Mulher, buscando torná-las protagonistas das ações em saúde

Nossa unidade de saúde tornou-se recentemente (abril, 2014) uma Estratégia de Saúde da Família-ESF. A composição da equipe é de uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma médica prestando assistência de clínica e três agentes de saúde. A população da nossa área de abrangência é de 1.019 habitantes, uma média de 920 famílias, dessas 13 são gestantes, sendo que dez fazem pré-natal em nossa unidade e três em consultórios privadas, sendo visitadas pelos ACS regularmente e participam do grupo de gestantes, e três puérperas, delas duas realizaram todo o pré-natal na UBS, com apenas uma intercorrência no parto (fratura de clavícula), nada relacionado a nosso atendimento.

O pré-natal realizado em nossa unidade segue todos os passos preconizados pelo Ministério da Saúde, mas como possuímos o maior número de gestantes do Município e temos alta incidência de adolescentes grávidas em atendimento, há o desejo de cada vez mais aprimorar e expandir nosso cuidado, para que haja cada vez menos complicações na gravidez, como também queremos nos tornar referência para captar cada vez mais gestantes para as nossas consultas, além de participarem efetivamente nos grupos destinados a elas.

Sabemos que a taxa de fecundidade e natalidade estão em decréscimo segundo dados do IBGE 2014, mas se mantém em uma média considerável. Dessa forma há necessidade de prestar uma assistência cada vez mais efetiva para as mulheres em idade produtiva, bem como realizar ações para prevenção da gravidez na adolescência. Na UBS Palha Branca há necessidade

de adesão das mulheres ao grupo de gestantes, do na rede serviço de obstetra, psicólogo, nutricionista e dentistas de fácil acesso, dessa forma é importante implantar o atendimento às gestantes e puérpera, mais efetivo que além de orientação e qualidade do atendimento, proporcionará as gestantes e puérperas conhecimento sobre os seus direitos. O presente estudo surgiu a partir de minhas experiências profissionais e desejo em tornar o pré-natal cada vez melhor na unidade de saúde a qual presto assistência.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Palha Branca, Morro Redondo/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1-Alcançar ao100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade de Saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da Atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde

Metas 2.1-Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal o primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2-Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3-Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4-Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais com protocolo.

Meta 2.5-Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6-Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica.

Meta 2.7-Garantir que o 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8-Realizar avaliação de necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9-Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1-Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal.

Meta 4.1- Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Objetivo 5.Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1- Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1-Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3-Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4-Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5-Orientar 100% das gestantes sobre os riscos de tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6,6-orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Puérperio

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a Puérperas.

Meta 1.1-Garantir a 100% das Puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na ESF.

Meta 2.1-Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2- Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3- Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4- Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5- Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 2.6- Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1- Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar o registo das informações.

Meta 4.1- Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa a 100% das puérperas.

Objetivo 5. Promover saúde das puérperas.

Meta 5.1- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2- orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas, na Unidade de Saúde da Família (USF) Palha Branca, no Município de Morro Redondo, Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção das gestantes e puérperas da nossa área de abrangência que serão cadastradas nos SISPRENATAL. Serão utilizados os cadernos de Atenção primária de saúde para atenção ao Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde do ano 2012.

Ao longo dos quatro meses, as ações serão desenvolvidas com base em quatro eixos pedagógicos: (1) Organização e gestão do serviço, (2) Monitoramento e avaliação, (3) Engajamento público, (4) Qualificação da prática clínica.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações que serão destinadas as gestantes e puérpera. O objetivo será melhorar a assistência preconizando a qualidade e excelência no cuidado, dessa forma seguiremos com as condutas regulamentadas pelo Ministério da Saúde, bem como serão programadas algumas ações com ênfase no olhar holístico ao paciente.

Objetivo - Ampliar a cobertura de pré-natal e puérperas e atenção as puérperas.

Meta - Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da ESF e garantir a 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da ESF consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Ações por eixo:

- Monitoramento e avaliação: Monitorar a cobertura do pré-natal e do puerpério periodicamente (pelo menos mensalmente)

Detalhamento: Realizaremos monitoramento mensal por meio das fichas-espelho.

- Organização e gestão do serviço: acolher e cadastrar todas as gestantes e todas as puérperas que tiveram parto no último mês da área de abrangência da ESF

Detalhamento: Realizaremos o cadastro por meio das visitas domiciliares sob responsabilidade dos ACS de todas as gestantes e de todas as puérperas pertencentes à área de cobertura da unidade e ofereceremos agendamento prioritário para realização das consultas de acompanhamento do pré-natal e da avaliação puerperal.

- Engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal sobre as facilidades de realizá-lo na ESF, sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual, sobre o significado de puerpério e a importância da sua realização preferentemente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento: Ofereceremos orientações à comunidade sobre atendimento prioritário às gestantes e sobre a importância deste atendimento neste período bem como explicaremos o significado do período puerperal e a importância da realização de uma avaliação clínica nos primeiros 30 dias de pós-parto.

- Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes; capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ou Pré-Natal e nascimento (PHPN). Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que mesma deve ser feita. Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: Promover capacitação da equipe, de acordo como o cronograma estabelecido pelo MS para realização do acolhimento e cadastramento, identificação e encaminhamento das gestantes e da puérpera para o Programa.

Objetivo: Melhorar a qualidade da Atenção ao pré-natal e Puerpério realizado na Unidade de Saúde

Meta - Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação e consulta até os 30 dias aos 100% das Puérperas cadastradas com exame de mamas.

Ações por eixo:

-Monitoramento e avaliação: monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação e das Puérperas até os primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento: realizar o monitoramento mensal por meio das fichas espelho.

-Organização e gestão do serviço: acolher e cadastrar a todas as gestantes e puérperas da área de abrangência conforme o estabelecido.

Detalhamento: Será estabelecido um sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. Acolher as mulheres com atraso menstrual, garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS, cadastrar todas as gestantes da área de abrangência da unidade de saúde. Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e exame de mama tanto em gestantes como as Puérperas.

-Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e da primeira consulta após o parto antes dos 42 dias. e da facilidade de realizá-lo na ESF.

Detalhamento: Oferecer Orientações na comunidade sobre a importância das consultas periódicas no pré-natal, com a periodicidade estabelecida, além do atendimento prioritário.

Oferecer orientações na comunidade sobre a importância do Puerpério com acompanhamento especializado na ESF.

-Qualificação da pratica clínica: Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual, na realização e interpretação do teste rápido de gravidez, ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Capacitar os profissionais

da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento: Promover capacitação da equipe, de acordo com o cronograma estabelecido para realização das atividades previstas neste eixo.

Meta- Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes e examinar o abdômen em 100% das Puérperas cadastradas no Programa.

Ações por eixo:

-Monitoramento e avaliação: monitorar a cobertura do pré-natal e Puerpério na EFS.

Detalhamento: monitorar uma vez por mês por meio das fichas espelho da gestante

Monitorar na ficha espelho a realização do exame do abdômen nas Puérperas.

-Organização e gestão do serviço: manter o controle sistemático nas consultas a gestantes cadastradas no programa e das Puérperas conforme o acompanhamento.

Detalhamento: em cada consulta o médico e a enfermeira verificará na ficha espelho o cumprimento desta meta mensalmente, seja para grávidas como para as Puérperas.

-Engajamento público: orientar e esclarecer a comunidade sobre a importância dos controles periódicos a toda gestante cadastrada no programa na ESF e a importância do controle as Puérperas no período estabelecido.

Detalhamento: Orientar a população sobre a necessidade do atendimento adequado e completo o gestante.

Orientar a população sobre a importância do atendimento durante a etapa do Puerpério em cada consulta conforme os agendamentos com preferências em cada caso.

- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e de mama nas gestantes e na identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de Puerpério e revisar a semiologia do exame de abdômen.

Detalhamento: promover a capacitação da equipe de acordo com o cronograma estabelecido pelo MS para realização destas ações no pré-natal e Puerpério.

Meta-Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes e realizar exame ginecológico em 100% das Puérperas cadastradas no Programa.

Ações por eixo:

-Monitoramento e avaliação: monitorar periodicamente na ESF o cumprimento desta ação.

Detalhamento: realizar monitoramento mensal da ficha espelho em cada uma das gestantes e Puérperas.

-Organização e gestão do serviço: manter o controle sistemático nas consultas a gestantes cadastradas no programa e das Puérperas conforme o acompanhamento.

Detalhamento: mensalmente o médico e a enfermeira da equipe de saúde avalia o cumprimento desta meta pela revisão da ficha espelho em cada um dos casos de grávidas e puérperas.

-Engajamento Público: orientar e esclarecer a comunidade sobre a importância dos controles periódicos a toda gestante cadastrada no programa na ESF e a importância do controle as Puérperas no período estabelecido.

Detalhamento: Oferecer orientações na comunidade sobre a importância da realização do exame físico em cada consulta conforme o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde para o trabalho da ESF.

-Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe em quanto a exame das mamas nas gestantes avaliando as características e condições físicas para conseguir o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses após o parto. Capacitar a equipe para avaliar involução normal do útero após o parto e alguns sinais de alerta em caso que aparecerem.

Meta-Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais com protocolo e avaliar o estado psíquico em 100% das Puérperas cadastradas no Programa.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: monitorar a indicação de exames laboratoriais a toda gestante cadastrada no programa. Monitorar avaliação do estado psíquico em cada Puérpera cadastrada no programa.

Detalhamento: realizaremos monitoramento mensal conforme revisão da ficha espelho em cada paciente para avaliar a indicação dos exames laboratoriais na data certa em cada gestante.

Realizar monitoramento do estado psíquico das Puérperas em cada mês.

-Organização e gestão do serviço: manter o controle sistemático nas consultas a gestantes cadastradas no programa e das Puérperas conforme o acompanhamento.

Detalhamento: Estabelecer sistema adequado com a Secretaria de Saúde para a solicitação e realização de exames nas gestantes de acordo com o protocolo.

Estabelecer avaliação do estado psíquico de cada Puérpera por meio das visitas domiciliar dos ACS e nas consultas de Puerpério feita pelo médico e enfermeira da equipe.

- Engajamento público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames indicados em cada um dos trimestres em todas as gestantes e ao parceiro, e da importância da avaliação do estado psíquico em cada Puérpera pela repercussão no desenvolvimento posterior da criança.

Detalhamento: Orientar a toda população sobre a necessidade da realização dos exames laboratoriais na data indicada em cada uma das gestantes conforme o mês de gravidez e que representa cada um deles para o bom desenvolvimento da gravidez e o nascimento de uma criança saudável.

Oferecer orientações sobre a importância da avaliação do estado psíquico nas Puérperas e as repercussões que pode ter sobre o desenvolvimento psicológico da criança posteriormente.

- Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe em quanto a indicações dos exames complementários em cada um dos trimestres e avaliação do estado psíquico no Puerpério.

Detalhamento: Promover capacitação de toda equipe de saúde quanto à realização dos exames laboratoriais em cada trimestre conforme protocolo do Ministério da Saúde. Capacitar aos ACS em quanto à avaliação do estado

psíquico da paciente para ser avaliado nas visitas domiciliar periódica e conseguir agir rapidamente.

Meta - Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo e avaliar intercorrências em 100% das Puérperas cadastradas no programa.

Ações por eixos:

-Monitoramento e avaliação: Monitorar a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico aos 100% das gestantes conforme ao protocolo e monitorar avaliação das intercorrências em 100% das Puérperas cadastradas no programa e das intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Detalhamento: O monitoramento será realizado pela enfermeira e médica através da ficha espelho e prontuário, que após o monitoramento será transcrita para a planilha de coleta de dados. No caso da avaliação das intercorrências nas Puérperas serão feitas todas as segundas feiras de tarde nas consultas de Pré-Natal e Puerpério.

-Organização e gestão do serviço: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Garantir avaliação das intercorrências nas Puérperas.

Detalhamento: serão fornecidos os remédios todos os dias nos dois turnos de atendimento sempre que as gestantes precisarem na Farmácia do Posto de Saúde. E mensalmente será realizado pedido de reposição para o almoxarifado da secretaria de saúde.

A equipe de saúde avaliará nas reuniões semanais alguma intercorrência que aparecer, sob responsabilidade dos ACS nas visitas domiciliares.

-Engajamento Público: Esclarecer à comunidade pela equipe sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante em atividade de educação para saúde. Explicar para a comunidade as intercorrências mais freqüentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade, em palestras feitas pelo

médico e a enfermeira e nas visitas domiciliares realizadas aos usuários da equipe.

Detalhamento: Realizaremos palestras para comunidade sobre o tema na unidade de saúde direcionado pelo médico e enfermeira para esclarecer a importância destes suplementos no período Pré-Natal

Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira e nas visitas domiciliares.

-Qualificação da prática clínica: Capacitar à equipe pelo médico ou enfermeira para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período

Detalhamento: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe nas quintas feiras no horário da tarde.

Meta- Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Monitoramento pela equipe para a vacinação antitetânica das gestantes que são captadas e em toda a gestação.

Detalhamento: será realizada a vacinação agendada em todas as consultas do pré-natal todas as segundas de tarde. Mas se a gestante comparecer sem agendamento será fornecida a vacina mesmo assim.

-Organização e gestão do serviço. Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Detalhamento: as vacinas serão realizadas todos os dias pela técnica de enfermagem, anotando no cartão da gestante e ficha espelho de vacina e transcrita para a ficha espelho. As gestantes que estiverem em atraso ou não realizaram a mesma será colocada uma tarja colorida para destacar que na próxima consulta a gestante necessita realizar a vacina. Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas pela equipe mensalmente.

-Engajamento público: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: será feito esclarecimento todas as segundas de tarde nas consultas de pré-natal, nos grupos de gestantes e encontros com a comunidade sobre a importância da realização da vacina, via de administração, quais as doenças que são prevenidas através da aplicação da vacina.

-Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação

Detalhamento: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe as quintas de tarde pela enfermeira na primeira semana de intervenção.

Meta- Prescrever a 100% das Puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Avaliar semanalmente (médico e enfermeira) as puérperas cadastradas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: O controle da indicação do anticonceptivo será feito todas as segundas de tarde nas consultas de Pré-Natal e puerpério direcionados pelo médico e/ou a enfermeira.

-Organização e gestão do serviço: Organizar fornecimento mensal de anticoncepcionais na Farmácia da Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento: Será feito o fornecimento de anticoncepcional sempre que as puérperas precisarem todos os dias na farmácia.

-Engajamento público: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pela médica e/ou a enfermeira.

-Qualificação da prática clínica: Capacitar à equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: Serão feitas as capacitações a toda equipe de saúde nas reuniões da equipe nas quintas de tarde.

Meta-Garantir que 100% das gestantes estejam vacinadas com vacina contra hepatite B.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação. Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes. Monitoramento pelo médico ou enfermeira de a vacinação contra a hepatite B das gestantes cadastradas em a captação e após as 20 semanas.

Detalhamento: Será realizado o monitoramento em todas as consultas do pré-natal em todas as terças-feiras de tarde através de ficha espelho que serão transcritas para a planilha de coleta de dados.

-Organização e gestão do serviço: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina na captação e após as 20 semanas.

Detalhamento: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças-feiras de manhã, as gestantes em atraso ou que não realizaram a mesma será colocado uma tarja colorida no prontuário para destacar e lembrar a necessidade de realizar a mesma. Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas. Será estabelecido sistema de alerta através de tarja colorida que será fixa no prontuário das gestantes que estão com vacinas em atraso ou que não realizaram e será realizada pela enfermeira da UBS e técnica de enfermagem.

-Engajamento público: Esclarecer às gestantes pelo médico ou a enfermeira sobre a importância da realização da vacinação completa em todas as consultas do pré-natal.

Detalhamento: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã.

-Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe pelo médico ou enfermeira sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe nas quintas de tarde.

Meta- Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas durante o pré-natal.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Monitoramento pelo médico ou enfermeira de a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes cadastradas, mensalmente.

Detalhamento: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas segundas de tarde.

-Organização e gestão do serviço: Organizar acolhimento das gestantes pela enfermeira. Cadastramento pelos ACS de todas as gestantes da área de abrangência. Oferecer atendimento prioritário às gestantes pelo médico e\ou enfermeira segundo os protocolos de atendimento além de atendimento prioritário semanal para as gestantes de risco. Organizar agenda de saúde bucal pelo médico ou enfermeira com o dentista para atendimento das gestantes

Detalhamento: O acolhimento será feito todas segundas de tarde nas consultas de pré-natal. Serão feitas visitas domiciliares por parte dos ACS todos os dias da semana. Nas reuniões da equipe, todas quintas de tarde será organizado o trabalho conjunto da equipe para o melhor desenvolvimento deste eixo.

-Engajamento público: Informar pela equipe de saúde, a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal das gestantes.

Detalhamento: serão feitas palestras sobre saúde bucal todas as sextas de tarde direcionadas pelo odontologista.

-Qualificação da prática clínica: Capacitação pela odontóloga à equipe para realizar avaliação das necessidades de tratamento odontológico nas gestantes.

Detalhamento: Serão feitas palestras sobre saúde bucal todas as sextas de tarde direcionadas pelo odontologista.

Meta- Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento: O monitoramento da primeira consulta odontológica será realizada conjuntamente entre a médica e odontóloga, através da ficha espelho toda semana e após a médica irá transcrever para a planilha de coleta de dados.

-Organização e gestão do serviço: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento: Juntamente com a odontóloga da UBS vamos organizar a agenda que nos dias de atendimentos de pré-natal seja organizada a ação programática para gestantes em saúde bucal, as mesmas ao finalizar a consulta médica ou de enfermagem serão encaminhadas para a odontóloga. Será solicitado material necessário para o atendimento odontológico mensalmente, e o fornecimento de serviços de diagnóstico.

-Engajamento público: Esclarecer à comunidade em reuniões de conselho sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista, na captação e quando a gestante precisar.

Detalhamento: serão desenvolvidas palestras e atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo médico, a enfermeira e o odontologista.

-Qualificação da prática clínica: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério de Saúde. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em quintas de tarde pela odontóloga. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais com capacitações feitas pela odontóloga da equipe.

Objetivo: Melhora da adesão ao Pré-Natal e Puerpério.

Meta- Realizar busca ativa de 100% das gestantes cadastradas faltosas às consultas de pré-natal e das puérperas que não realizam a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Monitorar e avaliar semanalmente o número de puérperas cadastradas que faltará a consulta de puerpério a realizar pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento: O monitoramento das gestantes faltosas será realizada através da agenda pela médica da UBS. Será feito nas reuniões da equipe todas as quintas de tarde pela médica e enfermeira da UBS

-Organização e gestão do serviço: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas pelos ACS ,e pelo médico e a enfermeira

Detalhamento: a enfermeira irá verificar as gestantes faltosas as consultas agendadas e irá repassar semanalmente o nome e micro área para

que os ACS realizem a busca ativa e já será agendada nova consulta. A agenda será organizada para que as gestantes faltosas provenientes das buscas ativas sejam atendidas nas quintas de tarde. Todas as quintas de tarde serão feitas as visitas domiciliares pelo médico e/ou a enfermeira e todos os dias pelos ACS.

-Engajamento público: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-Natal. Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas; mensalmente pela equipe.

Detalhamento: serão realizados durante os grupos de gestantes e nos demais encontros com a comunidade que será sensibilizada para a importância de realizar regularmente o acompanhamento do pré-natal para que sua saúde e de seu filho seja protegida. Além de ser um atendimento na UBS, qualificado e na própria área de residência. Discutir com a comunidade os fatores da evasão das gestantes do programa do pré-natal e incluir a comunidade para repensar estratégias para que as gestantes realizem regularmente seu pré-natal. Esta ação será por todos os profissionais da equipe. Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

-Qualificação da prática clínica: Treinar aos ACS para abordar a importância da realização do pré-natal em reunião da equipe sexta feiras pela tarde a cada 15 dias, antes de começar o trabalho. Orientar a recepcionista da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. Treinar toda a equipe de saúde para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em quintas de tarde pela enfermeira e médica, onde será valorizada as demandas dos ACS, aproveitar os encontros semanais para fazer capacitações a toda a equipe nestes aspectos

Objetivo- Melhorar o registro do Pré-Natal e Puerpério.

Meta- Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes e a 100% das puérperas.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada. Monitorar e avaliar semanalmente o registro de todas as puérperas cadastradas, a realizar pelo médico e a enfermeira

Detalhamento: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as quintas de tarde, sendo que todos os procedimentos/ações serão registradas na ficha espelho e depois de transcrita para a planilha de coleta de dados realizada toda a semana pela médica da UBS. Será realizada pelo médico ou enfermeira, durante as consultas pré-natal as quintas de tarde e anotados na ficha espelho todos os procedimentos e ações realizadas atualizadas.

Serão monitoradas nas reuniões de equipe todas as quintas de tarde junto ao resto da equipe.

-Organização e gestão do serviço: Treinar a toda a equipe sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério

Detalhamento: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde, onde será demonstrada a ficha do SISPRENATAL e detalhado cada campo a ser preenchida.

-Engajamento público: Esclarecer às gestantes e puérperas cadastradas pela equipe sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Serão realizadas em todas as consultas do pré-natal em todas as quintas de tarde e em atividades do grupo as sextas-feiras a tarde. Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

-Qualificação da prática clínica: Treinar a toda a equipe sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho

Detalhamento: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde, onde será demonstrada a ficha do SISPRENATAL e detalhado cada campo a ser preenchida.

Objetivo: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes. Promover saúde nas puérperas.

Meta- Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: Em todas as consultas será monitorado o risco gestacional e anotado na planilha de coleta de dados e posteriormente será transcrita para a planilha de coleta de dados será realizada pela médica da UBS. Serão realizados em todas as consultas do pré-natal as quintas-feiras de tarde e as gestantes de risco serão monitoradas através de um caderno a ser implementado sendo monitorado o número de gestantes encaminhadas para o alto risco.

-Organização e gestão do serviço: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional. Encaminhamento pelo médico ou a enfermeira as gestantes de alto risco para serviço especializado mensalmente sempre que for preciso.

Detalhamento: As gestantes de alto risco terão seus prontuários identificados através de tarjas coloridas coladas no prontuário, será realizada pela médica da UBS logo após o diagnóstico e gestação de alto risco.

Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Será realizada pelo médico da UBS. Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Logo que estabelecido risco gestacional, a gestante será encaminhada ao serviço de alto risco do município através de referência e orientada a retornar a unidade com a contra referência para que a equipe consiga realizar a longitudinalidade do cuidado. Será realizado sempre que tiver gestantes de risco.

- Engajamento público: Mobilizar a comunidade por toda a equipe, para demandar junto aos gestores municipais, adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: será feito nas sextas-feiras à tarde após as atividades de grupo conjuntamente com a presidente do bairro para mobilizar a comunidade

-Qualificação da prática clínica: Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento: Será realizada a capacitação nas reuniões da equipe na quinta-feira a tarde será utilizado o manual da atenção básica pré-natal de baixo risco onde será explicado aos profissionais da equipe os parâmetros de classificação de risco para as gestantes e o devido manejo. Esta capacitação será realizada pela médica da UBS.

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Meta- Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: As orientações nutricionais serão monitoradas através da ficha espelho e posteriormente transcritas para a ficha espelho pela médica da UBS.

-Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Detalhamento: Será estabelecido o papel de cada componente da equipe que todos estejam aptos a orientar as gestantes quanto a alimentação saudável esta ação será realizada por todos os profissionais da UBS.

-Engajamento público: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável

Detalhamento: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as quintas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

-Qualificação da prática clínica. Capacitação pelo médico ou a enfermeira à equipe para fazer orientações nutricionais de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação

Detalhamento: Será feitas as capacitações pela enfermeira e médica nas reuniões da equipe nas quintas a tarde, onde serão enfatizados os alimentos recomendáveis para gestantes.

Meta- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrisse que fizeram pré-natal na unidade de saúde. .

Detalhamento: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as quintas de tarde e será monitorada através da ficha espelho e após transcrita para a planilha de coleta de dados.

-Organização e gestão do serviço: Propiciar o encontro de gestantes e nutrisse e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: No grupo de gestantes será incentivada a troca de experiências entre as gestantes sobre a amamentação bem como os fatores facilitadores e dificuldades encontradas para a amamentação sendo

proporcionadas orientações para gestantes, parceiros e comunidade. Serão desenvolvidas nas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira e

-Engajamento público: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável.

Detalhamento: Durante os grupos de gestantes, e demais grupos da comunidade serão abordados temas sobre aleitamento materno e será discutido com os participantes o que eles pensam ,como pode estarem apoiando as gestantes para a pratica do aleitamento materno, suas vantagens para as mães e seus filhos, enfatizando que o leite materno é o melhor alimento e deve ser exclusivo até o 6º mês e incentivando rede social de apoio dos familiares e amigos .Será realizada por todos os profissionais da equipe e os ACS serão apoiadores em formar a rede social no território de atuação.

-Qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: A equipe será capacitada nas reuniões da equipe na sexta á tarde. Onde serão abordados: vantagens, benefícios da amamentação, correta pega da aréola pelo bebê e durante a capacitação os ACS serão questionados quais os principais dificuldades que eles visualizam para a não amamentação e dificuldades encontradas pelas mães para que os mesmos contribuam e ajudem as nutrizes a amentarem seus filhos.

Meta- Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Monitoramento pelo médico ou enfermeira, as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido recebido durante o pré-natal em atividade de educação a saúde sexta feira pela tarde.

Detalhamento: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as quintas de tarde e em atividades de grupo em sextas de tarde.

-Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido em reuniões de equipe nas quintas feiras pela tarde.

Detalhamento: serão estabelecidas nas reuniões de equipe nas quintas feiras de tarde.

-Engajamento público: Orientar à comunidade em especial às gestantes e seus familiares, pela equipe sobre os cuidados com o recém- nascido em atividade educação à saúde.

Detalhamento: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

-Qualificação da prática clínica: Orientar à comunidade em especial às gestantes e seus familiares, pela equipe sobre os cuidados com o recém-nascido em atividade educação à saúde.

Detalhamento: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

Meta- Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Monitoramento pelo médico ou enfermeira a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal mensalmente.

Detalhamento: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as quintas de tarde

-Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto em reuniões de equipe na quinta feira pela tarde.

Detalhamento: será feito nas reuniões da equipe nas quintas de tarde.

-Engajamento público: Orientar à comunidade, em especial gestantes e seus familiares, pela equipe sobre anticoncepção após o parto em atividade de educação à saúde.

Detalhamento: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sexta de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

-Qualificação da prática clínica: Capacitar pelo médico ou a enfermeira à equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto em reuniões de equipe quinta feira pela tarde.

Detalhamento: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe nas quintas de tarde.

Meta- Orientar 100% das gestantes cadastradas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Monitorar pelo médico ou enfermeira as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação em cada consulta de acompanhamento.

Detalhamento: serão realizados em todas as consultas do pré-natal em todas as terças de manhã e após será transcrita na planilha de coleta de dados.

-Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação em atividade de educação a saúde.

Detalhamento: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira e nas visitas domiciliares.

-Engajamento público: Orientar pelo médico ou a enfermeira, à comunidade, em especial às gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação em atividade de educação á saúde e em cada consulta pré-natal.

Detalhamento: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde e nas consultas pré-natal nas quintas de tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

-Qualificação da prática clínica: Capacitar pelo médico ou enfermeira a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, em reuniões de equipe sexta feira pela tarde.

Detalhamento: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

Meta- Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Monitorar as atividades educativas individuais em consulta.

Detalhamento: O monitoramento das atividades educativas será realizada pela médica da UBS através da ficha espelho.

-Organização e gestão do serviço: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual pelo médico ou enfermeira em sexta feira pela tarde.

Detalhamento: Serão feitas nas reuniões com a equipe nas quintas feiras de tarde.

-Engajamento público: Orientar pelo médico ou enfermeira às gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação em atividade de educação a saúde sexta feira pela tarde.

Detalhamento: serão realizados em todas as consultas do pré-natal e em atividades de grupo em sexta de tarde,

-Qualificação da prática clínica. Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal em reuniões de equipe quinta feira pela tarde, pelo médico ou a enfermeira.

Detalhamento: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe nas quintas feiras de tarde.

Meta- Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido e aleitamento materno.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Avaliar semanalmente o percentual de puérperas cadastradas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido pelo médico e a enfermeira. Avaliar semanalmente o percentual de puérperas cadastradas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo, pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento: Serão feitas as avaliações nas reuniões da equipe nas quintas de tarde

-Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde. Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde. Far-se-á pelo médico e a enfermeira em reuniões de equipe nas quintas feira pela tarde. Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera. Todos os usuários da equipe participarão

Detalhamento: Serão feitas as reuniões da equipe nas quintas de tarde com todos os usuários da equipe

-Engajamento público: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, em palestras as sextas feiras de tarde pela equipe. Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, em palestras as sextas feiras de tarde pela equipe.

Detalhamento: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as sextas de tarde direcionadas pelo medico e/ou a enfermeira.

-Qualificação da prática clínica: Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas, nas quintas feiras de tarde pelo médico e a enfermeira. : Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérperas, nas quintas feiras de tarde pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe em sexta de tarde. Serão feitas as revisões nas reuniões da equipe em sexta de tarde.

Meta- orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

Ações por eixos.

-Monitoramento e avaliação: Avaliar semanalmente o percentual de puérperas cadastradas que foram orientadas sobre planejamento familiar, pelo médico e a enfermeira.

Detalhamento: Serão feitas as avaliações nas reuniões da equipe nas quintas de tarde.

-Organização e gestão do serviço: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde. Far-se-á pelo médico e a enfermeira em reuniões de equipe na sexta-feira pela tarde. Fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: Será determinado pela enfermeira e o médico antes de iniciar o projeto de intervenção. Serão feitas as reuniões da equipe nas quintas de tarde.

-Engajamento público: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar, em palestras às sextas-feiras de tarde pela equipe.

Detalhamento: Serão desenvolvidas atividades de grupo todas as quintas de tarde direcionadas pelo médico e/ou a enfermeira.

- Qualificação da prática clínica: Capacitação pelo médico ou a enfermeira à equipe de saúde para fazer promoção do aleitamento materno nas quintas feiras pela tarde.

Detalhamento: Será feitas as capacitações nas reuniões da equipe na quinta de tarde.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1

Meta1.1: alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal da Unidade de Saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes cadastradas o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1 Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre das gestantes cadastradas.

Indicador 2.2 Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes cadastradas a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4 Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes cadastradas a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5 Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes cadastradas estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes cadastradas estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7 Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8 Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1 Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

Objetivo 4 Melhorar o registro do programa de pré-natal

Metas 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1 Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Objetivo 5 Realizar avaliação de risco

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.
Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Objetivo 6 Promover a saúde no pré-natal

Metas 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.
Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 6.4 Orientar 100% das gestantes cadastradas sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes cadastradas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes cadastradas sobre higiene bucal.

Indicador 6.6 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Objetivo 1 Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta1.1 : Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 1.1 Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os parto

Denominador: Número total de puérperas no período

Objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.4 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6 Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3 Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1 Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

Metas 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2 Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3 Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Para realizar esta intervenção no programa Atenção a Gestante e Puérpera, nos basearemos no Manual Técnico de Atenção a Gestante e

Puerpério do Ministério da Saúde, 2012. Utilizaremos a ficha espelho recomendada pelo curso (Anexo A) de e a ficha espelho que disponível no município. A ficha espelho recomendada pelo curso, prevê a coleta dos indicadores recomendados pelo ministério e que serão monitorados. Então será complementar às fichas disponíveis na UBS.

Estimamos alcançar com a intervenção 100% das gestantes e puérperas da UBS.

No início do trabalho, será realizada uma reunião com o gestor municipal para apresentar a intervenção e garantir a disponibilização de material necessário como as fichas espelho, fichas complementares, prontuários médicos, canetas, as cadernetas de gestantes necessárias, disponibilidade do tempo necessário para capacitar a equipe de trabalho nos diferentes temas relacionados com a investigação.

As planilhas eletrônicas de coleta de dados (Anexos B e C) serão utilizadas e preenchidas para o acompanhamento mensal da intervenção.

A partir do momento que implantemos o registro específico, a enfermeira registrara todas as grávidas que vierem ao serviço, localizará os prontuários das pacientes e transcreverá todas as informações disponíveis nos prontuários para a ficha espelho. O primeiro monitoramento será realizado e será anexada uma anotação naqueles prontuários com consultas, exames clínicos e laboratoriais em atraso.

Será realizada a capacitação da equipe usando o manual técnico de atenção a Gestantes e Puérperas. A capacitação será realizada na UBS, duas horas no horário das reuniões da equipe a cada duas semanas. A capacitação inicial será sobre a importância da captação precoce da gravidez e o atendimento imediato da puérpera até 42 dias no máximo, o protocolo de atendimento em atenção primária de saúde, o preenchimento adequado das diferentes fichas.

Em relação a definição das atribuições de cada membro da equipe e responsável pelo monitoramento dos registros, o responsável por essa atividades será a médica da equipe de trabalho, a partir desta primeira reunião se estabelecerá o horário das próximas atividades, quem vai ser o responsável pelo tema da próxima atividade. Cada membro da equipe estudará uma parte

inserir no programa o fornecimento do ácido fólico e sulfato ferroso a todas as gestantes.																
Contatar com a Secretaria de Saúde para garantir e disponibilizar teste rápido de HIV, Sífilis, hepatite B e C.	X															
Revisão da planilha eletrônica de coleta de dados	x	x	x	x	x	x	x	x	X	X	X	x	x	x	X	x

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Destacamos inicialmente que as atividades de intervenção haviam sido programadas para serem desenvolvidas em 16 semanas. No entanto, foi necessário reduzir o período para 12 semanas. Esta redução foi proposta a fim de ajustar as defensas dos trabalhos de conclusão do curso ao calendário estabelecido pela Universidade Federal de Pelotas/RS.

Neste período tivemos muitas conquistas no processo de intervenção. Começamos com apenas oito grávidas fazendo atendimento na UBS, todas fizeram os exames na data certa, contando com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde para conseguir o agendamento dos exames no tempo preciso para avaliar na consulta seguinte, mas nosso objetivo sempre foi incrementar o número de pacientes para fazer este tipo de consulta, correspondente a Estratégia de Saúde da Família. No primeiro mês começamos com só o 50% do total de grávidas (8 gestantes) conforme o estipulado para o 100% de pacientes da área de abrangência, mas já no final da intervenção o número aumentou para 93,8% (15 gestantes) do total.

Em relação a captações de gestante no primeiro trimestre, no primeiro mês foi de 87% (13 gestantes), contraditoriamente este número diminui-o no terceiro mês a 80% (12 gestantes) porque tivemos três gestantes com captações intermediárias (entre as 12 e 19 semanas) duas delas porque menstruavam nos primeiros meses e uma porque já teve dois abortos espontâneos anteriores e somente queria estar segura da gravidez antes de começar a fazer atendimento.

Em relação ao exame de mama foi feito em 100% das usuárias na primeira consulta e reavaliadas em uma das consultas prévias a data do parto. Sobre os exames laboratoriais realizados em dia, conseguimos alcançar 100% das gestantes, com a colaboração ativa da Secretaria de Saúde, que mostrou muito interesse em marcar os exames em dia, sem atrasos.

Os seguintes aspectos foram cumpridos para 100% das usuárias: tratamento com suplemento de ferro, oferecido pela Farmácia Da UBS a todas as pacientes e a vacinação em dia fiscalizada pela Técnica de Enfermagem em nosso trabalho diário.

Todas as pacientes têm feitas as fichas espelhos com os dados preenchidos conforma a evolução das gestações. Além disso, todas já estão incluídas no SISPRENATAL, com ajuda da nossa digitadora.

Em cada consulta de captação (primeira consulta) se oferecem uma série de orientações nutricionais, importância do aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, anticoncepção, parto e puerpério, tabagismo, álcool e outras drogas, higiene bucal, que forem oferecidas a 100% das gestantes, como parte de nossa rotina de trabalho.

Fizemos o trabalho prévio com os ACS, capacitando eles para conseguir captar a maior quantidade de pacientes em amenorréia, dentro dos primeiros três meses, nas suas correspondentes áreas de abrangências. Além disso, começamos a fazer os testes rápidos de gravidez no próprio posto de saúde. Com estas tarefas conseguimos aumentar o número de atendimentos ao pré-natal na UBS a 15 pacientes ao final da intervenção.

No período tivemos várias atividades que não conseguiram serem feitas nas datas marcadas, conforme o cronograma de trabalho, a grande maioria delas por dificuldades alheias a nossa bondade, por exemplo, o grupo de adolescentes estava marcado para ser realizado uma vez por mês, mas tivemos um mês em que foram feitas as atividades pelo aniversário do Município que afetou diretamente o desenvolvimento desta atividade. O mesmo aconteceu com o grupo das gestantes, pois a segunda atividade só conseguira fazer uma palestra sobre Alimentação Saudável oferecida pela Nutricionista do Município, quem por problemas de sobrecarga de trabalho não conseguia combinar data certa.

As dificuldades apresentadas com o atendimento Odontológico para as gestantes neste período esta dado pela falta de dentista na UBS, pois nossa Unidade está funcionando num local adaptado, e a dentista oferece serviços na outra UBS do Município, sobrecarregando o serviço, portanto não consegue agendar as nossas gestantes como está estabelecido no programa.

No período analisado tivemos duas captações de puérperas, pois a grande maioria das gestantes começam as datas prováveis de parto a partir deste mês de julho, ainda assim conseguimos uma captação a uma grávida que fez atendimento da pré-natal em consulta particular, mas agora começou o atendimento do puerpério e do recém-nascido na UBS.

Tenho que dizer que estou me sentindo muito satisfeita com o trabalho realizado, porque a cada dia que passa a aceitação por parte da comunidade é maior, no sentido do atendimento ao pré-natal e puerpério na UBS, esta atividade tinha se perdido no momento, mas agora conseguimos recuperar este tipo de atendimento na saúde comunitária. Como o objetivo desta intervenção é trabalhar pela comunidade e para comunidade, acho que o nosso objetivo fundamental foi alcançado. As perspectivas de trabalho são em longo prazo, por tanto, os objetivos que não puderem ser cumpridos neste curto período de tempo, tem que ficar pela frente para seguir.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Neste sentido tenho que dizer que houve uma ação que não consegui desenvolver adequadamente a respeito do exame ginecológico de duas usuárias, durante o período que nossa UBS esteve localizada num local adaptado, sem condições de privacidade suficiente para realizar nem espaço para colocar uma mesa/maca até ficar pronta nossa Unidade definitiva, e por essas faltas de condições nesse local que não consegui fazer o exame ginecológico. O mesmo aconteceu com os atendimentos odontológicos que não foram feitos, pois o local adaptado não tinha consultório odontológico. Estas consultas eram feitas em outra UBS, onde se fazia atendimento a toda população das duas áreas de abrangência, aspecto este que fazia difícil o atendimento prioritário a 100% das gestantes.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Nos primeiros momentos do desenvolvimento da intervenção apresentamos dificuldades no preenchimento da planilha eletrônica, mas não com a ficha espelho que cada uma das pacientes tem no seu prontuário. Contamos com ajuda incondicional de nossa digitadora, que cumpre também com a função de recepcionista de nossa UBS, e foi ela quem conseguiu acessar o sistema e cadastrar aos 100% das gestantes que fazem acompanhamento na UBS.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

No momento atual a intervenção é parte de nossa rotina diária de trabalho, formando parte do trabalho de toda a equipe, os exames laboratoriais e de ultrassonografia continuam sendo uma prioridade dentro do município para todas as gestantes, conforme os protocolos do Ministério da Saúde; os ACS continuam fazendo o seu trabalho de busca ativa de gestantes na suas áreas, para conseguir fazer a cada vez mais a captações precoces delas, como preconiza o Ministério, além disso, fazem as buscas ativas das gestantes e puérperas faltosas a consulta, em caso existiram.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção trata sobre a Melhoria da Atenção no Pré-Natal e Puerpério na UBS Palha Branca, Morro Redondo/RS.

A maioria das metas foi alcançada na sua plenitude, mas ainda temos dificuldades em algumas delas, motivo pelos quais continuamos trabalhando na UBS até conseguir fazer o trabalho certo com a totalidade das grávidas e puérperas como estabelece o Ministério da Saúde.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e da atenção a puérperas

Meta 1.1: alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal da Unidade de Saúde

Indicador: Proporção de gestantes no pré-natal.

A meta proposta foi alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastrada no programa do Pré-Natal na UBS. Neste sentido, no primeiro mês cadastramos oito grávidas que representa 50% da estimativa, no segundo mês de trabalho chegamos cadastrar 12 grávidas, que representa 75% da estimativa, e no terceiro mês 15 paciente que representa 93% da estimativa, pois para um indicador de 16 grávidas conforme o total de população adstrita a nossa UBS (CAP), 15 delas fizeram o atendimento com nossa equipe. Não alcançando a meta prevista pela diminuição da quantidade de semanas da intervenção.

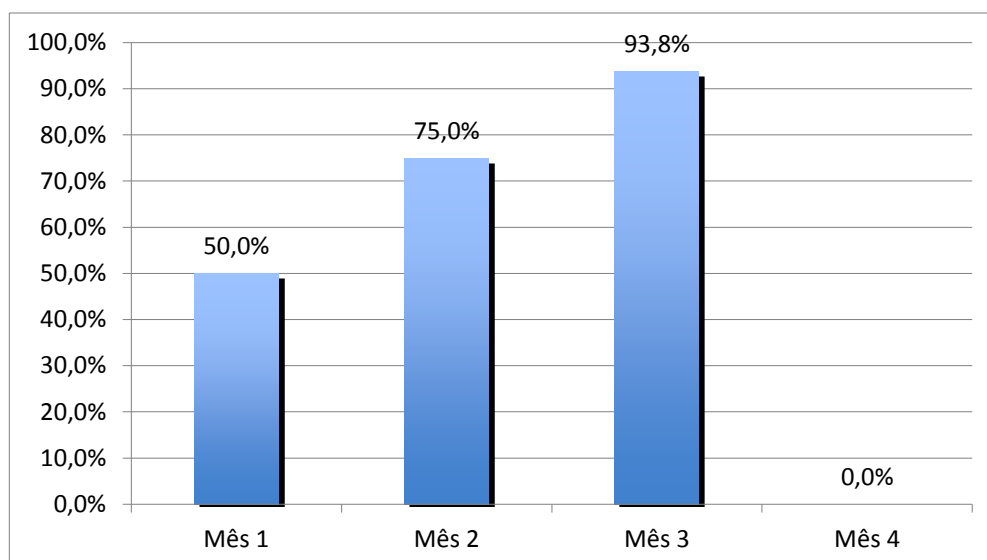


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. UBS Palha Branca. Morro Redondo/RS.2015

Meta 2: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador: proporção de puérperas com consulta até os 42 dias após o parto.

No caso das puérperas apresentamos somente duas puérperas porque no período avaliado somente duas gestantes tiveram filho conforme a idade gestacional, mas as primeiras consultas foram feitas antes dos 42 dias após o parto. Portanto, considerou-se que o objetivo foi cumprido.

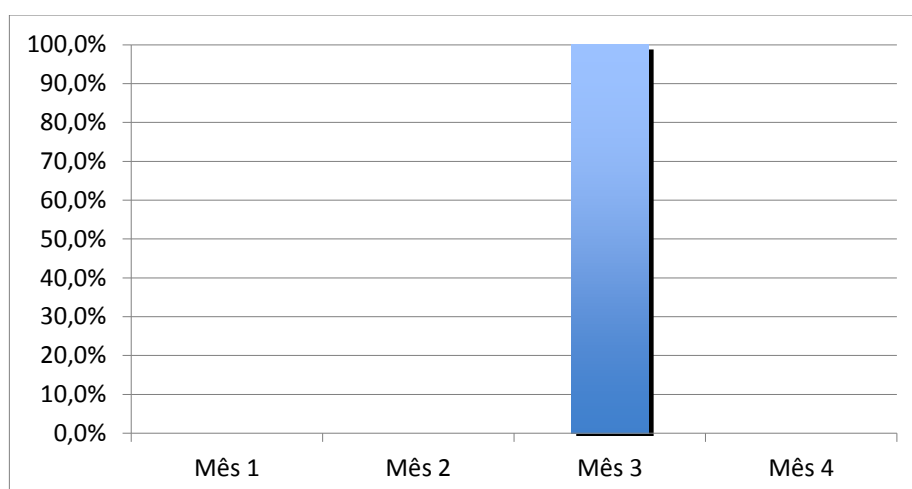


Figura 2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.UBS Palha Branca.Morro Redondo/RS 2015.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da Atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde

Metas 2.1: realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestres.

No primeiro mês foi feito o exame ginecológico às 8 grávidas, 100% das usuárias captadas, mas já no segundo mês faltou somente uma grávida por fazer o exame na UBS, para um total de 11 usuárias tem-se 91,7%% do total das gestantes. No terceiro mês foram 14 gestantes que representam 93,3% do total das usuárias captadas.

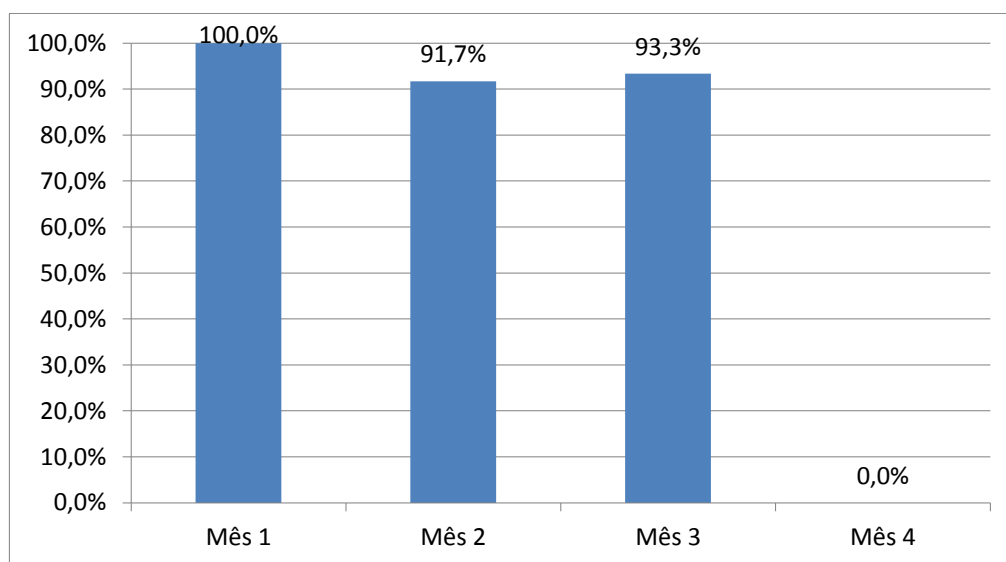


Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.UBS Palha Branca.Morro Redondo/RS 2015.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Relacionado ao exame das mamas todas elas foram examinadas na primeira consulta. No primeiro mês foram examinadas oito usuárias,representando 100% do total de usuárias captadas. Nos dois meses posteriores de intervenção foram captadas mais quatro e três gestantes respectivamente, e realizado o exame de mama na primeira consulta para 100% do total de usuárias com exame de mama em dia. Todas elas receberam

orientação sobre o cuidado das mamas, preparando assim a cada futura mãe para a amamentação de seu filho.

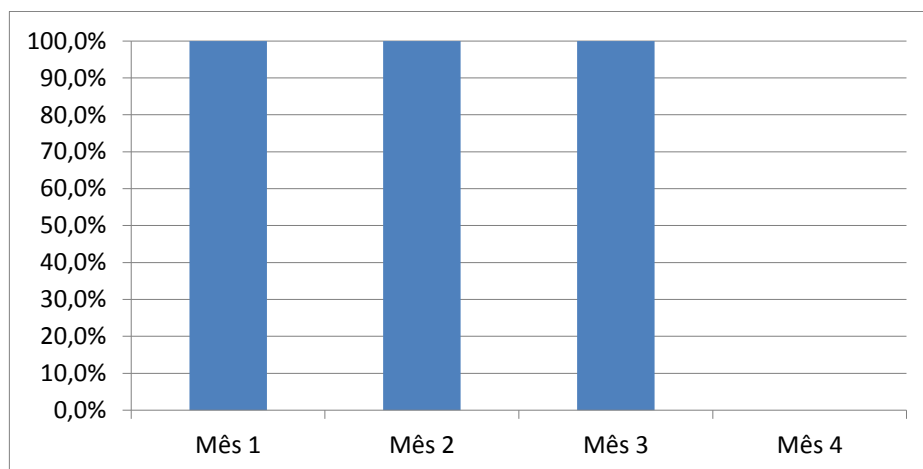
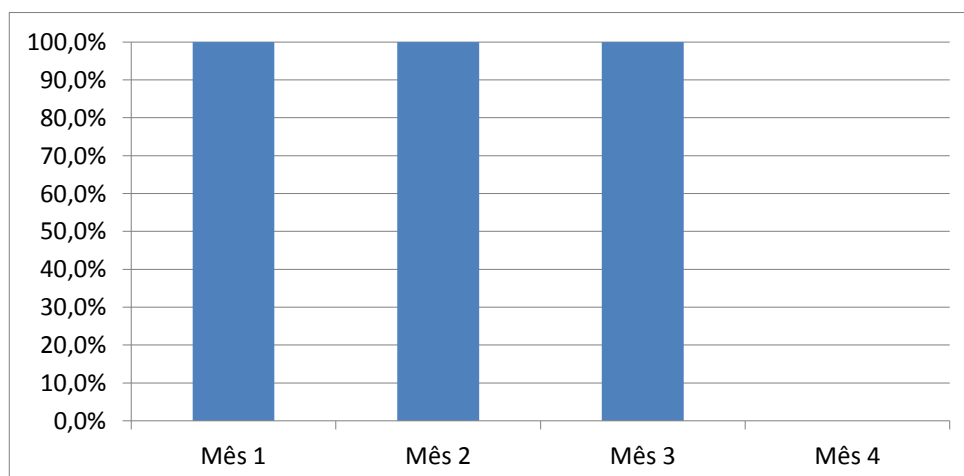


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. UBS Palha Branca. Morro Redondo/RS. 2015.

Meta 2.3: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais com protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

A UBS desenhou uma folha para indicação dos exames laboratoriais a todas as gestantes, formando parte da primeira consulta agendada, na sua captação, além disso, a Secretaria de Saúde conveniou com o laboratório municipal para garantir que todas as gestantes fizeram os exames antes da segunda consulta, momento em que se avaliam e se decide se a paciente tem algum tipo de risco associado a gravidez até esse momento. Portanto, 100% das gestantes tiveram os exames feitos em dia, tanto os do primeiro como os



do
terceir
o
trimest
re.

Figura.5:Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo. UBS Palha Branca .Morro Redondo/RS.2015.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Todas as gestantes receberem o tratamento com ácido fólico e sulfato ferroso fornecidos pela farmácia da Secretaria de Saúde a cada uma delas gratuitamente. Essa ação foi combinada com a própria Secretaria de Saúde para garantir o fornecimento destes suplementos aos 100% das pacientes.

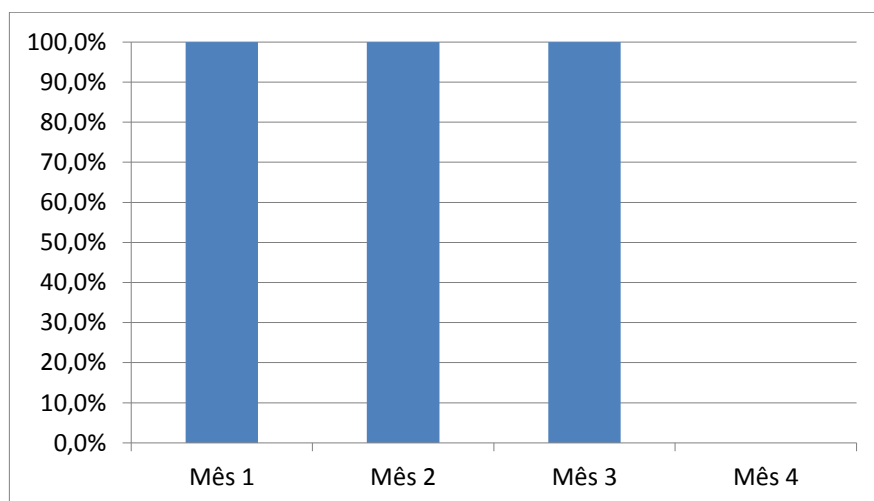


Figura 6:Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.UBS Palha Branca.Morro Redondo/RS.2015.

Meta 2.5: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica e hepatite B em dia.

Indicador: proporção de gestantes com vacina antitetânica e da hepatite B em dia.

O total de 100% das pacientes foi encaminhado ao departamento de vacina da UBS a partir das 26 semanas de gestação para fazer o reforço da vacina antitetânica correspondente a essa etapa da gestação, evitando assim a ocorrência de tétanos neonatal. Mas não aconteceu assim com a vacina da hepatite B, porque já no terceiro trimestre da intervenção tivemos uma paciente que perdeu a carteirinha de vacinas e desconhecia se tinha feito a vacina da hepatite B, portanto não podemos reportar o caso como vacinado e ficou pendente de fazer as três doses no período posterior, coincidindo com o final do período de intervenção.

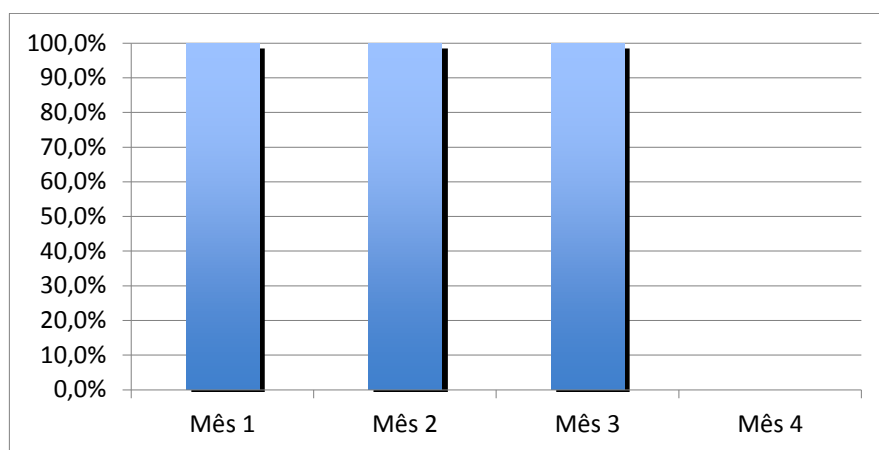


Figura7: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.UBS Palha Branca.Morro Redondo/RS

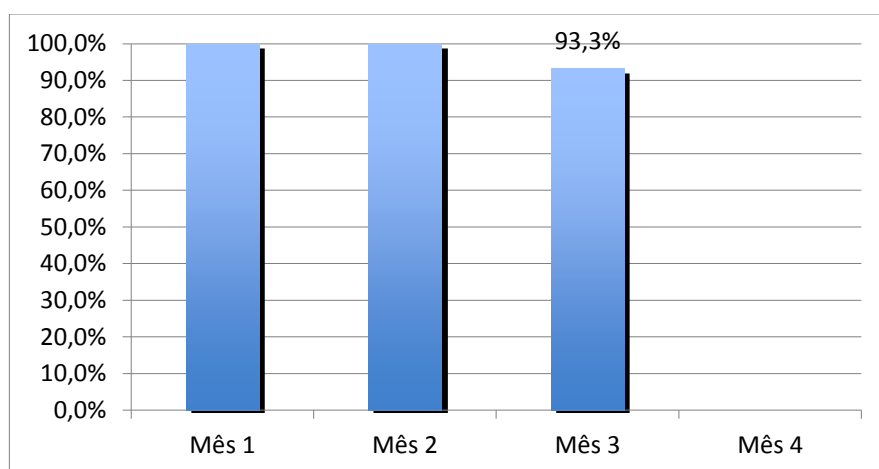


Figura8. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.UBS Palha Branca.Morro Redondo/RS.2015

Meta 2.6: realizar avaliação de necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Também 100% das pacientes forem avaliadas conforme a necessidade de atendimento odontológico. A avaliação foi pela Odontóloga.

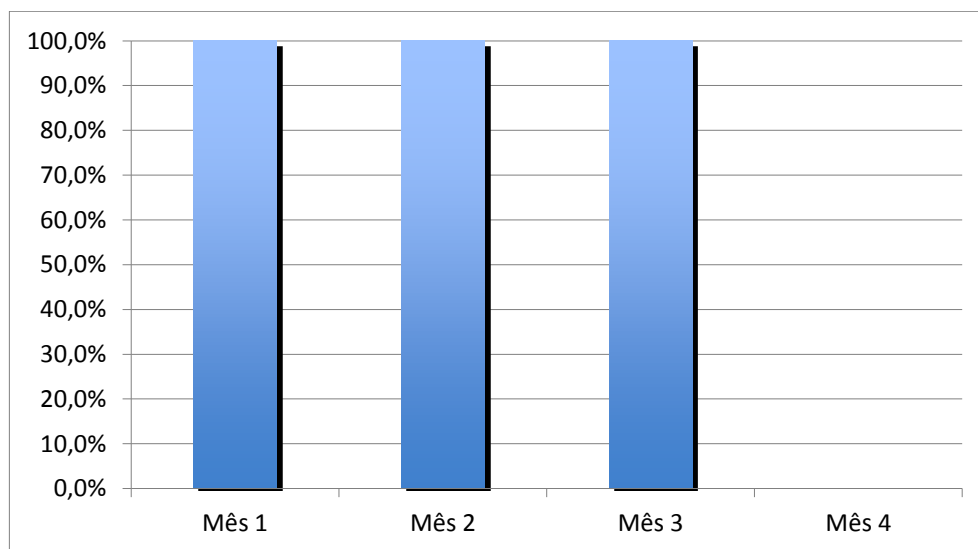
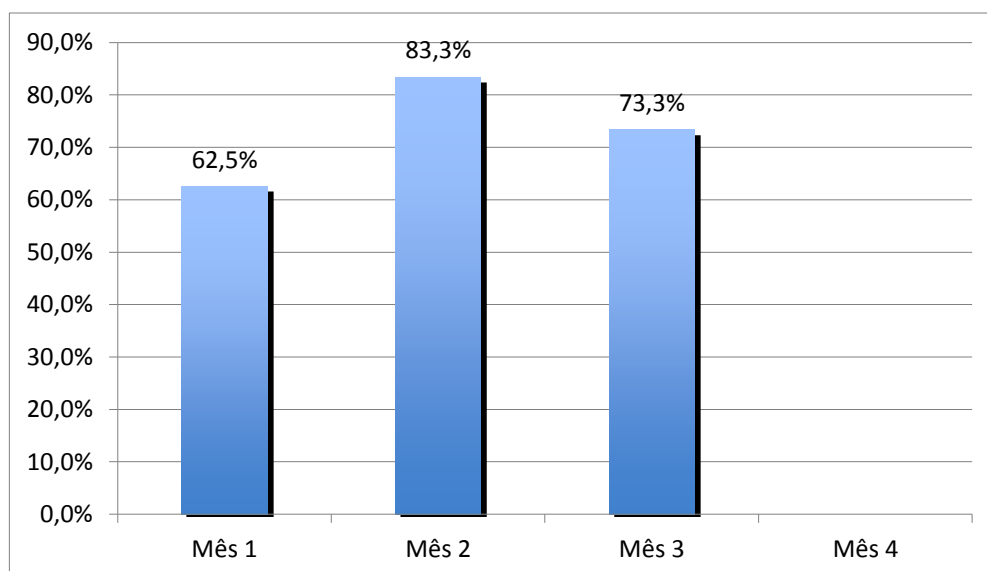


Figura 9: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. UBS Palha Branca. Morro Redondo/RS. 2015.

Meta 2.7: garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Sobre as consultas odontológicas programadas apresentamos dificuldades porque nossa odontóloga não presta serviços na própria UBS, já que estamos trabalhando num local adaptado por motivos de ampliação e remodelação da estrutura originária de UBS, e não contamos com consultório odontológico, então os serviços são prestados junto ao outro departamento, que presta serviços em outra UBS. Por tais motivos não conseguimos atingir a meta de 100% de atendimentos odontológicos a nossas gestantes. Conseguimos atender 05 no primeiro mês, representando 62,5% do total de acompanhadas, no segundo 10, representando 83,3% do total de acompanhadas e 11 no terceiro mês, representando 73,3% do total.



.Figura 10: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.UBS Palha Branca Morro Redondo/RS.2015.

Meta 2.8: examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa.

No caso as duas puérperas que tivemos, já no terceiro mês da intervenção, 100% (2) teve as mamas avaliadas desde a primeira visita domiciliar, antes dos 7 dias depois do parto.

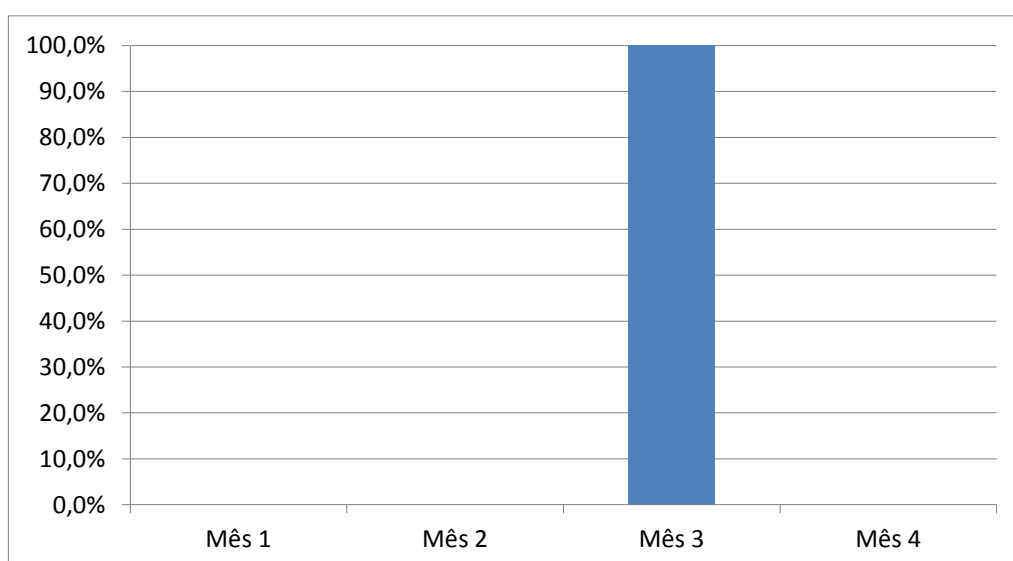


Figura 11: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.UBS Palha Branca.Morro Redondo/RS.2015.

Meta 2.9:examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdômen examinado.

As duas puérperas tiveram o abdômen examinado, que representa o 100%. O exame foi realizado ainda na primeira visita domiciliar feita pela equipe de trabalho.

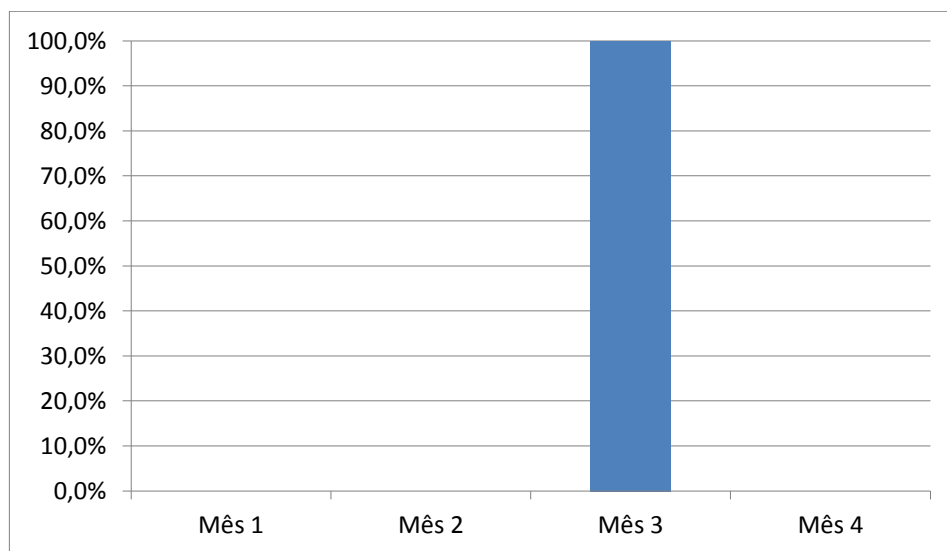


Figura 12: Proporção de puérperas que tiveram abdômen examinado.UBS Palha Branca.Morro Redondo/RS.2015.

Meta 2.10: realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: proporção de puérperas que receberem exame ginecológico

As duas (100%) puérperas também exame ginecológico realizado. Este foi realizado na segunda consulta, feita já no consultório médico, sempre antes dos 42 dias após o parto.

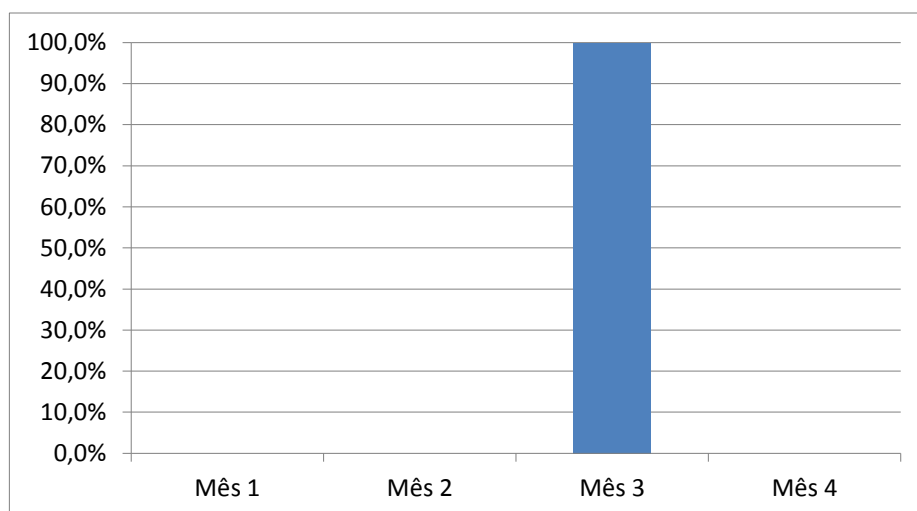


Figura 13: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. UBS Palha Branca. Morro Redondo/RS. 2015.

Meta 2.11: avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: proporção de puérperas com avaliação do estado psicológico.

O estado psicológico das duas pacientes foi avaliado pela equipe de trabalho - médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS, desde o primeiro momento na visita domiciliar, antes dos 7 dias após o parto. As duas mantiveram um estado psicológico favorável para um bom desenvolvimento do bebê.

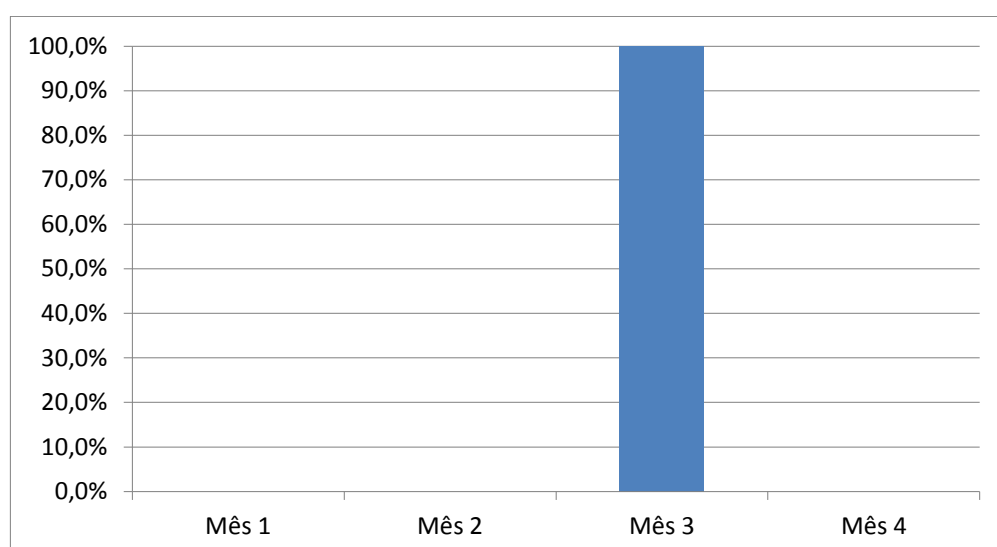


Figura 14: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. UBS Palha Branca. Morro Redondo/RS. 2015

Meta 2.12: avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

As duas puérperas do período de intervenção foram avaliadas para intercorrências, não a apresentou nenhuma delas intercorrências alguma. Ambas tiveram um puerpério sem complicações e evoluíram com normalidade dentro do período estabelecido. O controle foi feito pela equipe de trabalho fundamentalmente em visita domiciliar.

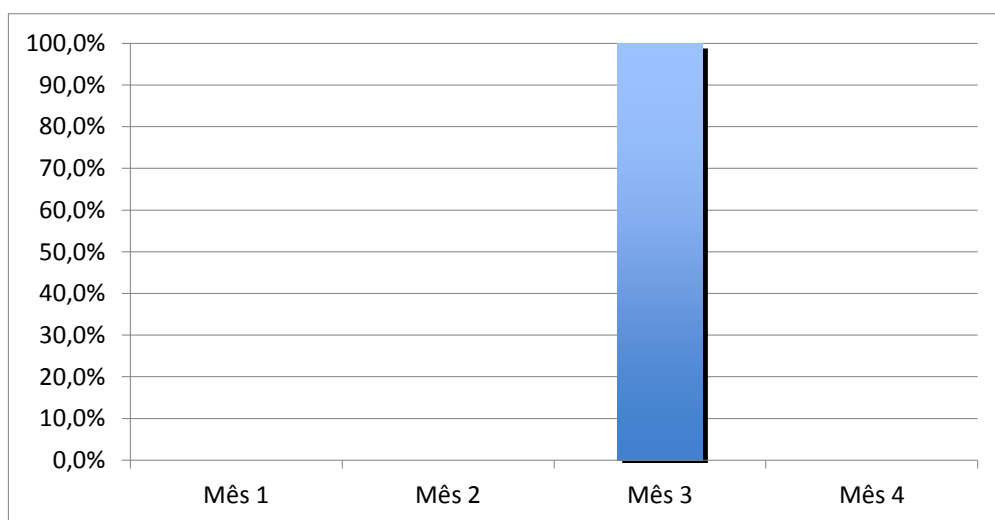


Figura 15: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.UBS Palha Branca.Morro Redondo/RS.2015.

Meta 2.13: prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: proporção de puérperas com prescrição de algum método anticonceptivo.

Neste caso,as duas puérperas foram orientadas para o uso de anticonceptivo na segunda consulta do puerpério. Uma delas com contraceptivo oral e a outra foi encaminhada a consulta com a Ginecologista do município para colocar DIU, pois essa foi sua escolha.

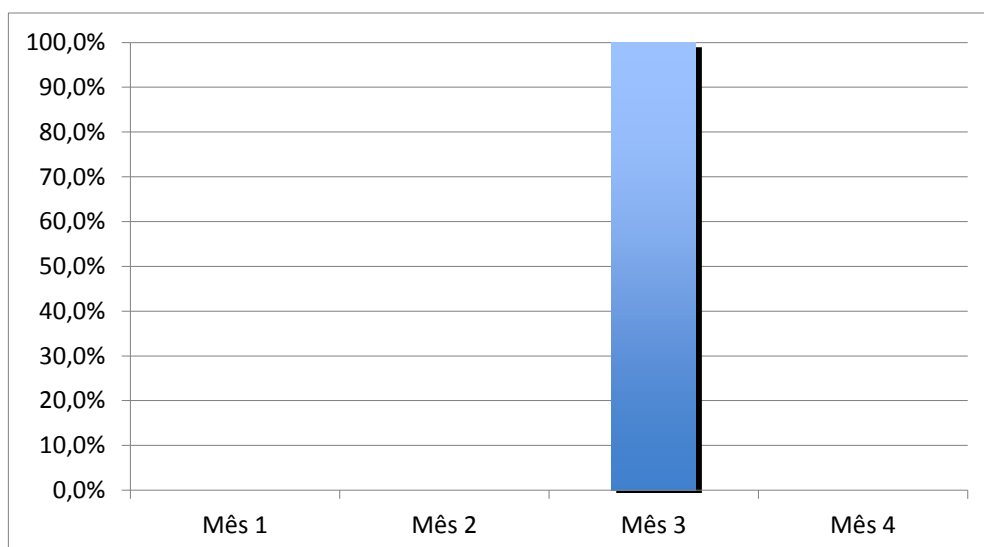


Figura 16. Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.UBS Palha Branca.Morro Redondo/RS 2015.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal e das mães no puerpério.

Meta 3.1: realizar busca ativa do 100% das gestantes faltosas as consultas do pré-natal.

Indicador: proporção de gestantes faltosas as consultas que receberem busca ativa.

Em cada mês da intervenção tivemos uma gestante faltosa a consulta, mas a equipe foi ativada imediatamente, porque a cada dia é revisado o agendamento das consulta e identificamos as faltas. A equipe visitou a cada uma delas no dia seguinte a sua falta, verificando os motivos pelos quais não puderam ir à consulta, ressaltando a importância dos controles pré-natais e agendando nova consulta, sem apresentar reincidência das faltas a consultas. Desta forma, alcançamos a meta de 100% de busca ativa às faltosas.

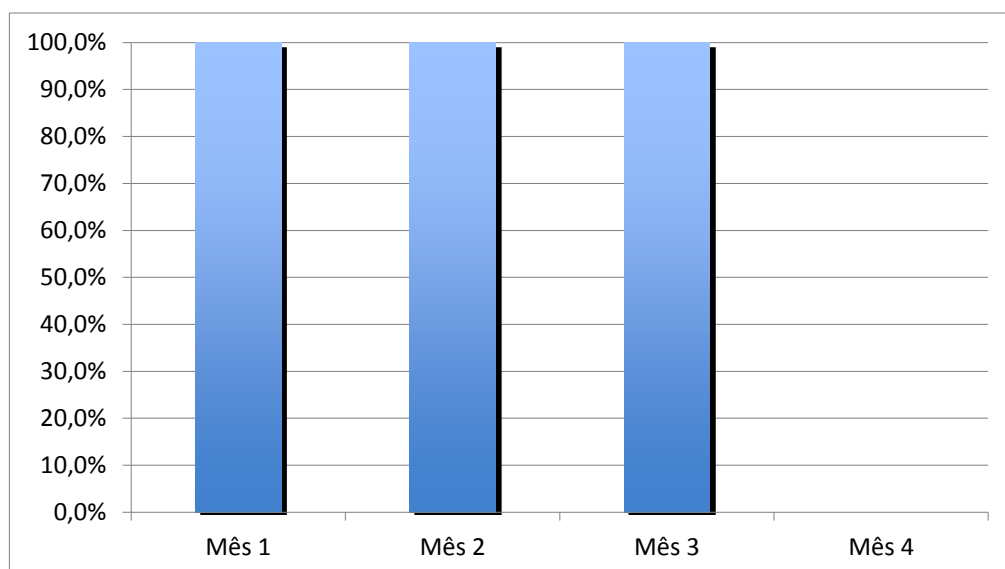


Figura 17. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.UBS Palha Branca.Morro Redondo/RS.2015.

Meta 3.2: realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador: proporção de puérperas faltosas que receberam busca ativa.

Como as duas grávidas receberam a visita da equipe de saúde em casa antes dos 7 dias depois do parto, nesse momento foi agendada a visita a consulta para ser avaliadas integralmente e as duas compareceram sem dificuldades. Portanto, neste sentido não apresentamos dificuldades com esse indicador.

Objetivo 4: Manter o registro correto do pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde

Meta 4.1: manter registro na ficha de acompanhamento/espelho do pré-natal.

Indicador: proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho do pré-natal.

A equipe assumiu a tarefa de imprimir uma ficha de acompanhamento/espelho para cada uma das gestantes que ao iniciar o acompanhamento na UBS, em cada uma das consultas foram preenchidos os dados que ela apresenta. No caso da primeira consulta se preenchiam os

dados gerais requeridos e dados de vacinação, exame físico, complementários, etc. Além disso, o prontuário da grávida é separado junto com as planilhas de acompanhamento, e colocado num arquivo especial, somente para gestantes. Também alcançamos a meta de 100% para esse indicador.

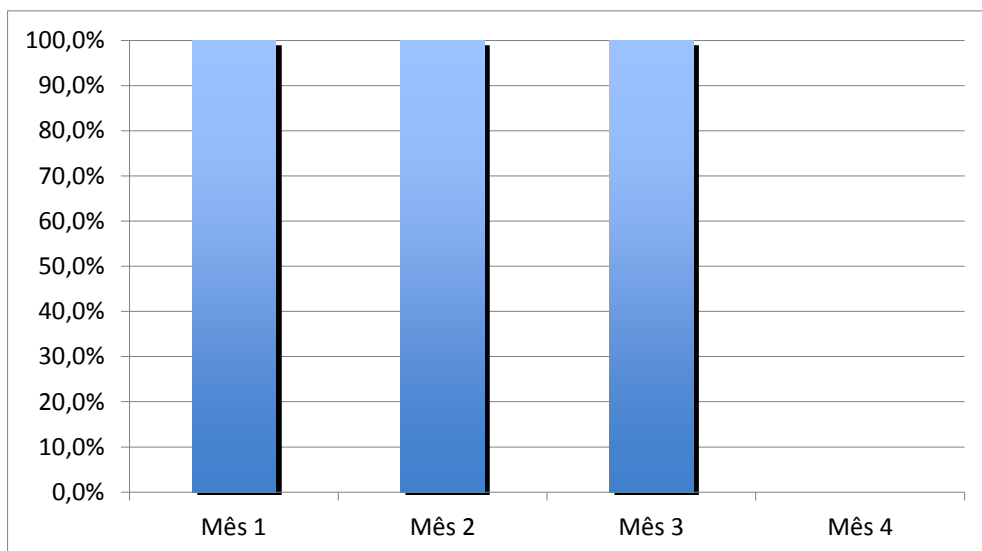


Figura 19 Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.UBS Palha Branca.Morro Redondo/RS.2015.

Meta 4.2: manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

Indicador: proporção de puérperas com registro adequado.

No caso das puérperas, em 100% dos casos o primeiro registro foi feito já na visita domiciliar, completando os dados nas consultas subseqüentes. Preenchendo todos os itens necessários.

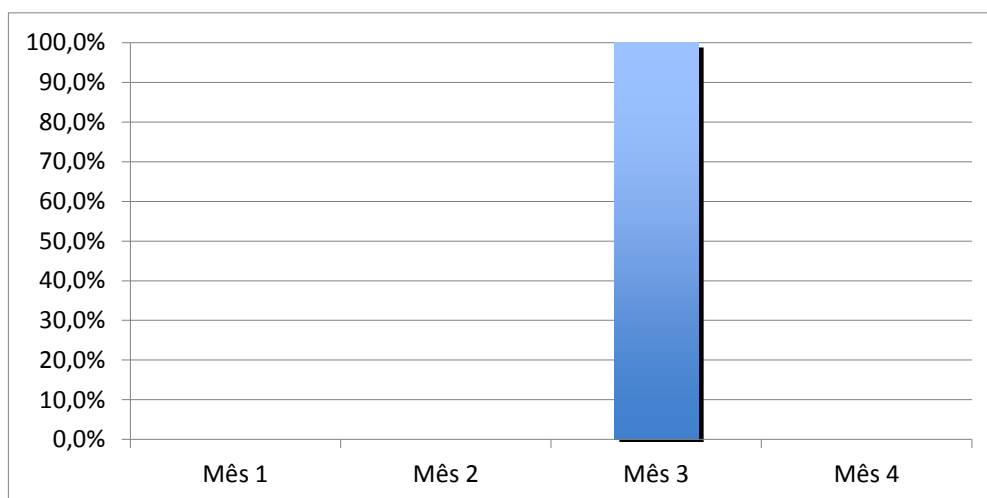


Figura 20: Proporção de puérperas com registro adequado.UBS Palha Branca.Morro Redondo /RS.2015.

Objetivo 5: Melhorar a avaliação do risco pré-natal.

Meta 5.1: avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Para cada uma das gestantes, na primeira consulta, foi calculado o IMC, indicamos todos os exames complementares que estabelece o programa, e já na segunda consulta era possível uma avaliação integral incluindo os resultados dos exames, permitindo complemento de todos os aspectos necessários para concluir se a paciente tem algum risco associado a sua gravidez atual. Esse processo foi feito para 100% das gestantes e continuado durante todo o período gestacional, avaliando o aumento de peso, níveis de tensão arterial, mais os exames do terceiro trimestre.

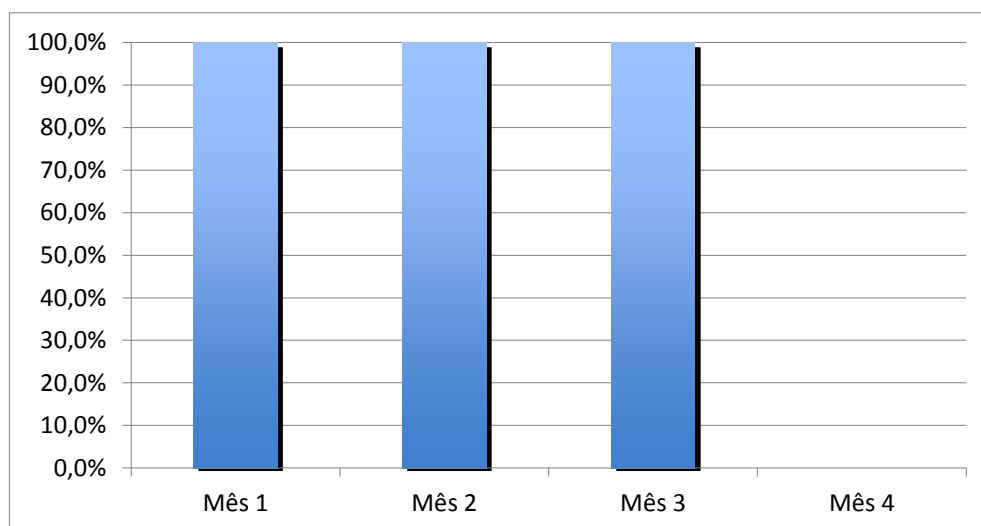


Figura 21. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.UBS Palha Branca.Morro Redondo/RS.2015.

Objetivo 6: Manter a promoção de saúde durante a gestação e o puerpério

Meta 6.1: garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: proporção de gestantes que receberem orientação nutricional.

Desde a primeira consulta cada gestante recebeu uma série de orientações nutricionais, com o objetivo de evitar fundamentalmente o aumento exagerado do peso durante a gestação, conseguindo assim evitar aparecimento de doença hipertensiva e diabetes gestacional associadas a gravidez, complicando então a evolução normal até o parto. Estas orientações também foram feitas pela enfermeira e pelos ACS que foram capacitados neste sentido para fazer intervenção direta nos domicílios. Além disso, foi realizada uma palestra pela nutricionista do Município em uma das reuniões do grupo feitas neste período.

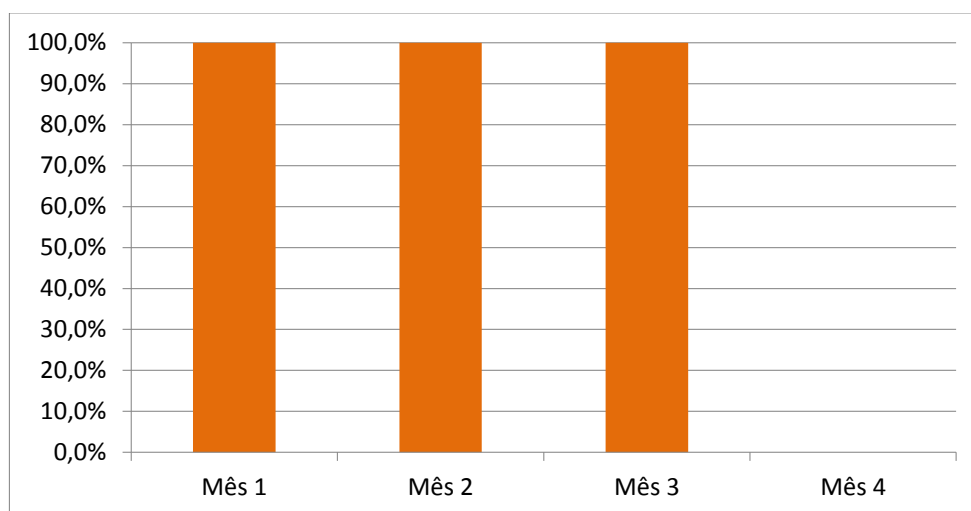


Figura 22. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.
UBS Palha Branca, Morro Redondo/RS.2015.

Meta 6.2: promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: proporção de gestantes que receberem orientação sobre aleitamento materno.

O total de 100% das gestantes receberam orientação sobre a importância do aleitamento materno, fundamentalmente durante os primeiros seis meses de vida da criança como único método de alimentar ao bebê. Este indicador também foi cumprido em ação conjunta de toda a equipe de trabalho.

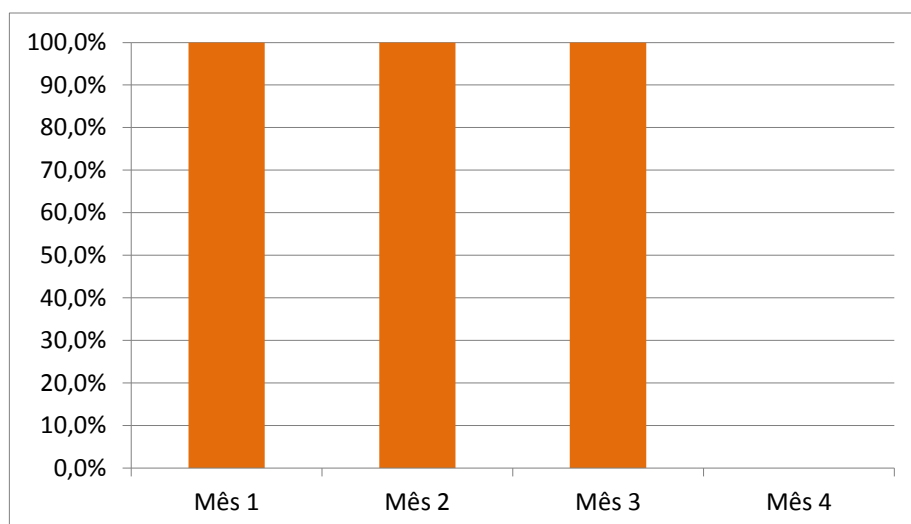


Figura 23. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.UBS Palha Branca.Morro Redondo/RS.2015.

Meta 6.3: orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador: proporção de gestantes que receberem orientações sobre os cuidados do recém-nascido.

Todas as gestantes forem orientadas sobre os cuidados do recém-nascido em cada uma das consultas do terceiro trimestre fundamentalmente sobre a técnica de aleitamento, banho diário, e enquanto a importância da realização do teste do pezinho, e o teste da orelhinha.

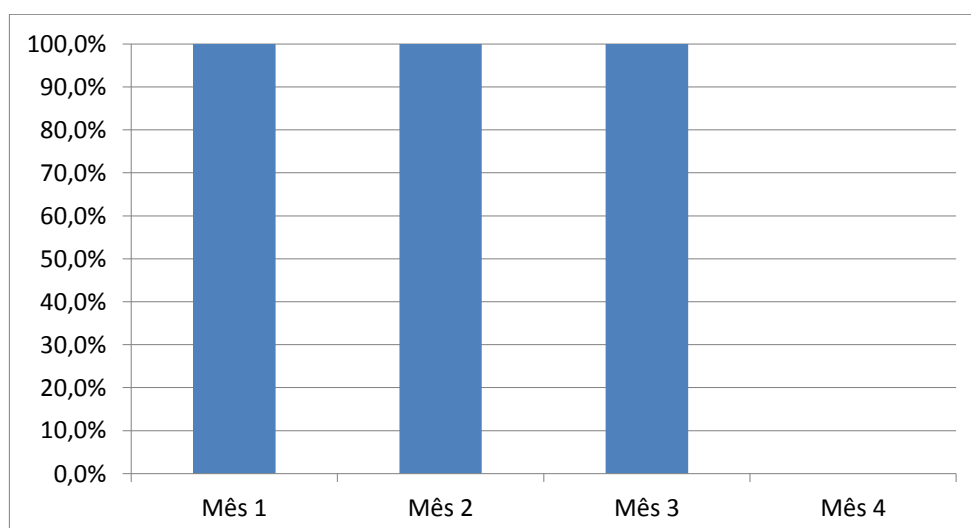


Figura 24 Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.UBS Palha Branca.Morro redondo/RS.2015.

Meta 6.4: orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Toda gestante foi orientada em quanto ao uso do anticoncepcional após o parto. O indicador foi cumprido diretamente pela ação médica e da enfermeira da equipe de saúde, sendo elas as mais capacitadas neste sentido.

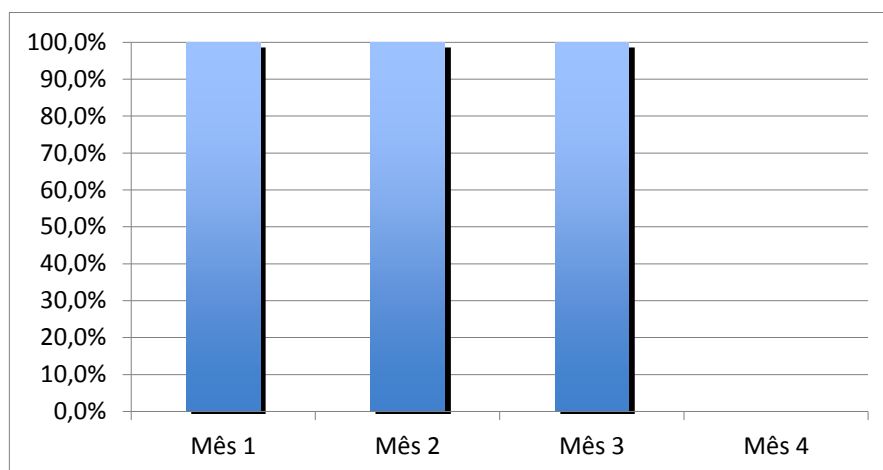


Figura 25: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. UBS Palha Branca. Morro Redondo/RS.2015.

Meta 6.5: orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Indicador: proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do uso do tabagismo, do álcool e drogas durante a gestação.

O 100% das gestantes foi orientado quanto aos riscos do tabagismo, álcool e drogas durante a gestação, explicando para elas as principais consequências diretas na saúde do bebê, que repercutem posteriormente durante toda a vida da criança, como com doenças crônicas, a exemplo bronquites, alergias respiratórias, danos neurológicos irreversíveis, etc. Nesta atividade também contamos com a participação ativa de toda a equipe de saúde, que se mostrou sempre comprometida com o bom desenvolvimento do trabalho.

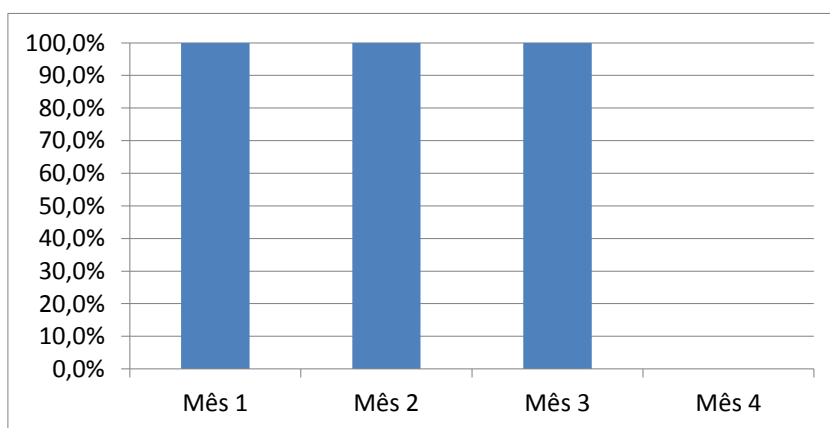


Figura 26. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. UBS Palha Branca. Morro Redondo/RS .2015.

Meta 6.6: orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: proporção de gestantes que receberem orientação sobre higiene bucal

Desde o momento da primeira consulta médica, onde se faz a avaliação da necessidade de atendimento odontológico em cada uma das gestantes, já se faz a orientação da importância da higiene bucal, tomando como primícias que a boca constitui uma porta de entrada de muitas doenças, independentes das afecções próprias da cavidade oral, que podem levar ao uso de antibióticos desnecessários durante a gravidez sempre que as medidas de higiene bucal sejam levadas corretamente.

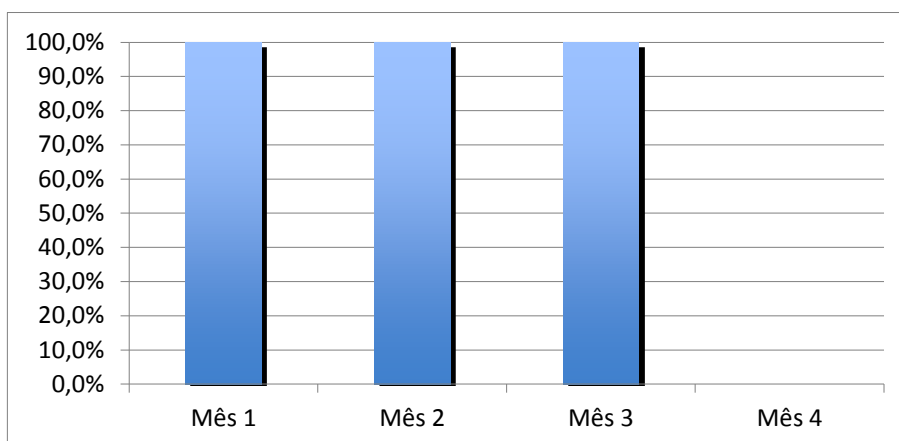


Figura 27: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal. UBS Palha Branca .Morro Redondo/RS.2015.

Meta 6.7: orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador: proporção de puérperas que receberem orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

No caso das duas puérperas que tivemos já no terceiro mês da intervenção, forem orientadas sobre os cuidados do recém-nascido desde a primeira visita domiciliar, constatando no lar as condições para o descanso confortável do bebe, além disso, explicamos a importância do banho diário, as técnicas para o aleitamento correto, da realização do teste do pezinho antes dos 7 dias de nascido e do teste da orelhinha antes dos 30 dias após o parto, para detecção precoce de doenças como Fenilcetonúria e ausência parcial ou total de audição, problemas de saúde que, detectados e tratados a tempo, nas primeiras etapas da vida, levam a um bom desenvolvimento da criança no futuro.

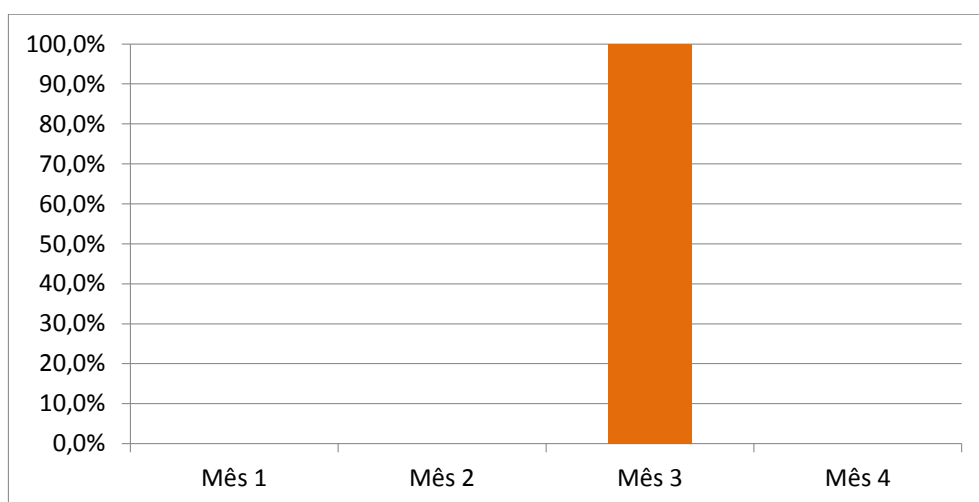


Figura 28: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. UBS Palha Branca .Morro Redondo/RS.2015.

Meta 6.8: orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: proporção de puérperas que receberem orientação sobre aleitamento materno.

Além das orientações recebidas desde a gravidez, depois do parto cada uma destas orientações foi reforçada nas duas puérperas, pela importância que tem oferecer aleitamento materno exclusivo os primeiros seis

meses da criança. O leite materno é considerado a primeira vacina que recebe cada bebê, pela grande quantidade de anticorpos que contém e desenvolvidos pelo sistema imune da mãe, além das características deste leite, o mais adequado para ser recebido no estômago do bebê pelo pequeno tamanho da gota de gordura, fácil de digerir, a temperatura adequada, estéril e sempre disponível para ser utilizado, sem risco de decomposição.

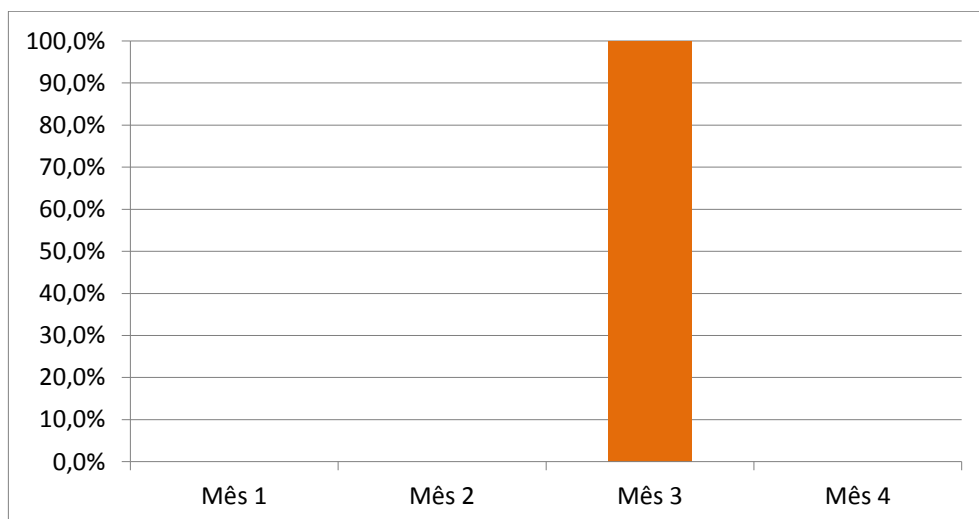


Figura 29: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno. UBS Palha Branca .Morro Redondo/RS.2015.

Meta 6.9: orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Indicador: proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

O 100% das puérperas de nosso período de intervenção, duas no terceiro mês, forem orientadas para o uso de anticoncepção, passadas o tempo requerido do puerpério, encaminhando elas a consulta de ginecologia do próprio município, para colocação de DIU ou uso de anticoncepcional oral no caso que a especialista orienta. Além disso, explicamos a importância da espera de mais menos 1 a 2 anos para procurar outra gravidez pela importância de recuperação do organismo da mãe, em quanto a reservas de cálcio, hemoglobina e outros tantos nutrientes necessários para formação de um bebê saudável.

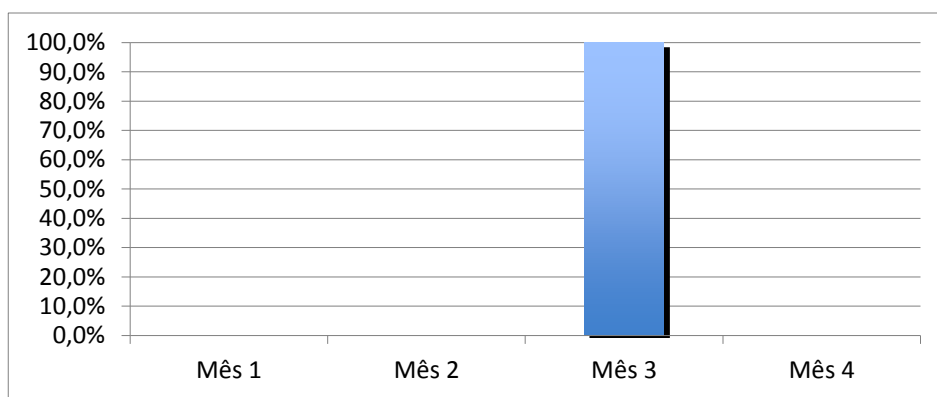


Figura 30: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. UBS Palha Branca. Morro Redondo/RS.2015.

Objetivo 7: Conformar grupo de adolescentes enfocando promoção, prevenção e educação sexual

Propósito: orientar a nosso grupo de adolescentes em quanto a métodos anticonceptivo, gravidez na adolescência, doenças de transmissão sexual .

Este objetivo foi proposto como iniciativa da equipe de trabalho, considerando que no início da intervenção existiam grávidas adolescentes na nossa área de abrangência, portanto consideramos que era uma de nossas debilidades, e por tanto, devíamos trabalhar diretamente com este grupo de população, mas não forma parte direta do processo investigativo estabelecido pero curso e não contamos com um gráfico para ser representado. O grupo foi conformado em trabalho combinado com o CRAS do município, com adolescentes que tem problemas de comportamento na escola. Com muitas dificuldades para realizar as reuniões, conseguimos fazer dos encontros em três meses de intervenção, oferecendo os temas de Doenças de transmissão sexual e Métodos anticonceptivos, mas o tempo não deu para planejar a terceira atividade sobre gravidez na adolescência, por motivos alheios a nossa vontade. As duas atividades foram desenvolvidas pela médica da equipe de saúde.

4.2 Discussão

Com a intervenção, a equipe de saúde conseguiu ampliar cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério, resgatando este tipo de atendimento que estava quase perdido, porque a maioria das usuárias fazia este atendimento no Hospital Municipal ou nas consultas privadas. Propiciamos um atendimento de qualidade e com capacidade resolutiva dos exames precisos em cada etapa de gestação.

Importância da intervenção para a equipe.

Este trabalho serviu para melhorar os conhecimentos sobre a atenção no pré-natal e no puerpério de toda a equipe de saúde, desde a recepcionista, encarregada de preencher todos os dados para o cadastro da Gestante no SISPRENATAL, a técnica de enfermagem, sobre o acolhimento, pesagem, aferição de PA, agendamento das consultas subseqüentes; a Enfermeira diretamente com a médica, em relação a avaliação do risco pré-natal, vacinação em dia de cada uma delas, avaliação dos exames complementários em cada etapa. Fizemos atividades de capacitação coletiva de toda a equipe, em conjunto com os ACS, sobre temas como, captação precoce de gestantes e puérperas, preenchimento correto das planilhas e fichas espelho, importância das visitas domiciliares mensal e a busca ativa das grávidas e puérperas faltosas a consulta na comunidade.

Este trabalho teve um impacto positivo em toda a equipe, mostrando a capacidade com que contamos para fazer um atendimento de qualidade, e manter uma população satisfeita e confiante em nosso trabalho.

Importância da intervenção para o serviço.

Antes de nossa intervenção, os atendimentos a grávidas eram muito escassos e eram feitos só pela médica da UBS, além disso, como já expliquei, quase todas as gestantes faziam suas consultas no Hospital do Município ou com médicos particulares. Agora, com esta intervenção, demonstramos que nossa equipe tem capacidade para fazer todo o atendimento ao pré-natal e puerpério em toda sua extensão, com qualidade e resolutividade em todos os casos.

A melhoria do registro e o agendamento das grávidas e puérperas viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea.

Importância da intervenção para comunidade

O impacto da intervenção é bem reconhecido pela comunidade, fundamentalmente pelas mulheres em idade fértil, que vem a possibilidade de atendimento da gravidez com planejamento, orientações de planejamento familiar personalizada em cada caso, atendimento de toda a gestação e puerpério na UBS na qual encontra-se cadastrada, com uma equipe de saúde capacitada neste sentido.

Ainda com todas estas possibilidades, existem usuárias que preferem fazer o atendimento do pré-natal em consultas particulares, por motivos muito pontuais.

Caso que fosse realizar a intervenção neste momento, eu acho que faria do mesmo jeito que fez até o momento atual, porque o resultado da intervenção considerou serem muito bom, ainda com algumas dificuldades que não dependem de nosso trabalho diretamente, por exemplo, melhorar ainda mais os agendamentos para os exames laboratoriais, com datas menos tardadas, que oferecerem a possibilidade de avaliar na consulta subsequente sem dificuldade alguma e sem a intervenção direta da médica ou da Secretaria de saúde.

A intervenção já está incorporada na rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção ao pré-natal e puerpério, em especial os de alto risco. Mas, ainda temos que aperfeiçoar o trabalho diretamente no SISPRENATAL, aspecto este que ainda está deficitário na UBS, muitas vezes por falha no sistema informatizado que trouxe atrasos na hora das informações.

O próximo passo será continuar melhorando nossos atendimentos ao pré-natal e puerpério, mantendo o trabalho com os ACS em cada área, procurando sempre incrementar o número de habitantes que fazem atendimento na UBS. Manter os atendimentos agendados das puericulturas até 72 meses de idade, como preconiza o Ministério da Saúde. Além disso, começamos fazer atendimentos agendados a usuários com hipertensão e/ou diabetes, como parte fundamental e integral do trabalho do médico e da equipe da ESF.

5 Relatório da intervenção para gestores

O presente relatório tem como finalidade informar os gestores sobre os resultados do trabalho de intervenção que fez parte da proposta do Curso de Especialização em Saúde da Família da UNASUS-UFPEL. O tema escolhido foi a Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério das residentes na área de abrangência da UBS Palha Branca do Município Morro Redondo, RS.

A intervenção ocorreu nos meses de fevereiro a abril do ano de 2015 (totalizando 12 semanas de intervenção) na Unidade de Saúde Palha Branca, com ações que foram voltadas para a qualificação da prática clínica, engajamento público, organização e gestão do serviço e monitoramento e avaliação da ação programática.

Primeiramente cabe informar que o projeto foi desenvolvido a partir de uma análise situacional que avaliou a estrutura da UBS, os processos de trabalho e o estágio de implementação das ações programáticas preconizadas

pelo Ministério da Saúde. A partir desta análise a equipe elegeu a intervenção com as gestantes e puérperas, devido fundamentalmente a um incremento de gestantes adolescentes no momento da escolha do tema, além disso, muitas das gestantes da área eram desconhecidas pela médica e enfermeira, fundamentalmente, porque não faziam atendimento na UBS, mas em consultas particulares, e, de certa forma, afetando o trabalho da equipe no seu conjunto.

O primeiro cadastro de gestantes feito na área de abrangência foi de um total de 13 pacientes, delas somente 10 faziam atendimento na UBS representando 53% do total conforme estimativas feitas por ferramentas do curso. No decorrer do tempo, com o recadastramento de população conseguimos chegar até 15 gestantes representando 93,8% do total, que devia ser de 16 grávidas conforme o número de usuários cadastrados. Em relação às puérperas tivemos duas no período da intervenção e as duas (100%) foram acompanhadas obedecendo a atenção prevista no protocolo do Ministério da Saúde.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento das gestantes e puérperas. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, do enfermeiro, da auxiliar de enfermagem e da recepção. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, contribuiu na organização da atenção a Hipertensos, Diabéticos, lactantes, idosos, enfim, na organização de todos os serviços da UBS.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Aos usuários da Unidade Básica de Saúde Palha Branca, Morro Redondo/RS.

Este relatório tem a finalidade de relatar as ações que foram implementadas na Unidade Básica de Saúde Palha Branca a partir da intervenção proposta pelo curso de Especialização em Saúde da Família. Implantamos um serviço de atenção ao Pré-Natal e Puerpério beneficiando os usuários residentes na área de abrangência.

O impacto da intervenção foi positivo e percebemos que a comunidade sente-se bem cuidada com nossos atendimentos. Recebemos elogios quanto ao trabalho realizado e as gestantes demonstram satisfação com a prioridade no atendimento com consultas agendadas nas tardes, para não interferir com as consultas a demanda espontânea que acontecem no horário da manhã. Isso

gerava no início uma insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade, porém, com o passar do tempo, com o trabalho e as mudanças feitas foi muito bem acolhido por toda a população.

Agora que estamos na fase final do projeto, percebo que a equipe está integrada, e com a incorporação da intervenção à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas e trabalharemos para melhorar o atendimento do resto dos habitantes com doenças crônicas como hipertensão e diabetes, puericulturas e saúde da mulher na área de abrangência, programas tão importantes no seu conjunto para conseguir uma população saudável, principal objetivo da Estratégia Saúde da Família.

Em resumo, podemos dizer que o projeto de intervenção alcançou os objetivos propostos, pois conseguimos aumentar a cobertura do atendimento a mais de 90% das grávidas e a 100% das puérperas da área de abrangência. Assim como a qualidade do atendimento que melhorou e proporciona qualidade de vida para mãe e bebê saudável.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Considero que o processo de aprendizado tem sido muito bom, o curso, em sentido geral, tem sido uma experiência nova, interessante e atraente sempre como parte do aprendizado constante de cada Profissional da saúde, tanto pela sua alta qualificação científica como pela preparação e qualidade acadêmica dos orientadores. Acho que o curso chegou superar as minhas expectativas iniciais.

Todas as orientações recebidas desde o início do curso pelos nossos professores e orientadores, assim como a documentação fornecida, os protocolos, os casos interativos, os TQC realizados, constituíram e constituem uma importante ferramenta no desenvolvimento de nosso trabalho na UBS. O curso propiciou um melhoramento significativo na atenção das gestantes e puérperas na minha UBS, objetivo principal da nossa intervenção. Esta melhora nos atendimentos já faz parte da rotina no serviço e está se espalhando nas diferentes ações programáticas da UBS. Continuemos dando continuidade ao trabalho cumprindo com os protocolos fornecidos pelo curso e com os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

Entre as aprendizagens mais relevantes para mim estão às relacionadas ao manejo da Hipertensão, da Diabetes Mellitus, das doenças infectocontagiosas como dengue, tuberculose e hanseníase, das doenças psiquiátricas, fundamentalmente as de tipo depressivas, muito comum neste município, entre outras por serem doenças que são pouco comuns no nosso trabalho em Cuba.

Referências

CARVALHO, GM;FOLCO, G;BARROS, LMRB;MERIGHI, MAB. Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. **Rev Min Enferm.**2004;8(4):449-54.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção ao Pré-natal e Puerpério de Baixo Risco**. Brasília, 2012.

GRANGEIRO, Gisele Ribeiro; DIOGENES, Maria Albertina Rocha; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. **Rev. Esc. Enferm.** USP [online]. 2008, vol.42, n.1, p. 105-111.

Anexos

Anexo A – Ficha espelho



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas _____. A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do perineo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

Anexo B- Planilha de coleta de dados pré-natal

Indicadores de Pré Natal - Mês 1									
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
	10								
	11								
	12								
	13								
	14								

Anexo C - Planilha de coleta de dados de puerpério

[illegible]

Anexo D - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL